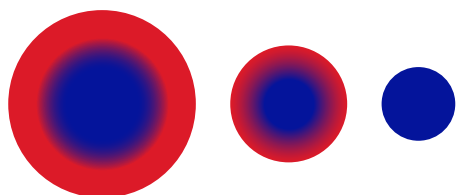


**LÉČBA**

**RÁNY**



**2024**

**XXII. celostátní kongres  
s mezinárodní účastí**



Česká společnost  
pro léčbu rány

**18.–19. ledna 2024  
Univerzita Pardubice**

**sborník  
abstraktů**

[www.cslr.cz](http://www.cslr.cz)

Léčba rány 2024.

XXII. celostátní kongres České společnosti pro léčbu rány s mezinárodní účastí. Sborník abstraktů

Vydala AMCA, spol. s r. o., Vyšehradská 320/49, 128 00 Praha 2

Rok vydání: 2024

1. vydání

ISBN 978-80-88214-42-7 (online; pdf)



V.A.C. VERAFLOR™ Therapy

V.A.C.® Therapy

PREVENA™ Therapy

ABTHERA™ Therapy

- Podporuje tvorbu nové granulační tkáně
- Zmenšuje okraje rány
- Odstraňuje exsudát
- Odstraňuje infekční materiály
- Redukuje edém

Více o 3M™ V.A.C.®  
Ultra 4 Therapy:



## Když klasická terapie V.A.C.® nestačí!

V retrospektivní kontrolované studii zaměřené na infikované rány vyžadující operační debridement, bylo prokázáno, že V.A.C. Terapie VERAFLOR™ s instilací pomocí Prontosan® roztoku v porovnání s klasickou terapií V.A.C.® 1,2:

**-23%**

Zkrácení  
hospitalizace

**+44%**

Granulační  
tkáně v ráně

**-60%**

Času stráveném  
na OR

**-33%**

Nákladů na  
celkovou léčbu

1 Kim, PJ, Attinger CE, Steinberg JS, et al. The Impact of Negative Pressure Wound Therapy with Instillation compared to Negative Pressure Wound Therapy: A Retrospective Historical Cohort Controlled Study. Plast Reconstr. Surg. 2014; 133:709-716].

2 Gabriel, A. et al, Evaluating the Efficacy of Treating Patients with Negative Pressure Wound Therapy with Automated Volumetric Fluid Instillation. Presented at the Clinical Symposium on Advances in Skin and Wound Care, October 24-27, 2013, Lake Buena Vista, FL

# Obsah

<b>EMOCE A MIKROBIOM NÁS VŠECH – JINÝ POHLED NA LÉČBU RAN</b>	<b>8</b>
J. Bartoňková	
<b>PÉČE O DUTINU ÚSTNÍ NA PEDIATRICKÉ JIRP</b>	<b>8</b>
M. Bašková	
<b>KAZUISTIKA PACIENTA V SEPTICKÉM STAVU Z DŮVODU DEKUBITU IV. STUPNĚ</b>	<b>8</b>
Š. Cihlářová	
<b>SILVERCEL HYDRO-ALGINATE JAKO POMOCNÍK PŘI FÁZOVÉM HOJENÍ DEKUBITU</b>	<b>9</b>
P. Čecháčková	
<b>NECROBIOSIS LIPOIDICA</b>	<b>9</b>
D. Diamantová	
<b>NEHOJÍCÍ SE ULCERACE ANEB ZÁLUDNÉ KOŽNÍ MALIGNITY</b>	<b>9</b>
M. Důra	
<b>KAZUISTIKA PACIENTA V SEPTICKÉM STAVU Z DŮVODU VASKULITIDY</b>	<b>10</b>
L. Dürnfelderová	
<b>KOMPLIKOVANÝ VŘED U SYSTÉMOVÉHO LUPUS ERYTHEMATODES A ANTIFOSFOLIPIDOVÉHO SYNDROMU</b>	<b>10</b>
V. Fárová	
<b>ERYSIPEL NEBO INFLAMATORNÍ TUMOR?</b>	<b>10</b>
J. Habáňová, B. Baslarová, L. Zarivnijová, L. Daniš, M. Vaníčková	
<b>NENÍ NOHA JAKO NOHA</b>	<b>10</b>
D. Hanzlíková	
<b>LYOFILIZOVANÁ AMNIOVÁ MEMBRÁNA V LÉČBĚ POPÁLENIN U ZÁVAŽNĚ POPÁLENÉHO DĚTSKÉHO PACIENTA</b>	<b>12</b>
M. Hladík, B. Lipový, S. Forostyak, I. Suchánek, R. Mager, I. Tresnerová, F. Raška	
<b>INFEKČNÍ KOMPLIKACE DEVASTAČNÍCH PORANĚNÍ KŮŽE A MĚKKÝCH TKÁNÍ ZPŮSOBENÉ VLÁKNITÝMI HOUBAMI</b>	<b>12</b>
J. Holoubek, B. Lipový, T. Kempný, M. Hladík, I. Suchánek	
<b>VÝZNAM PACIENTSKÉ ORGANIZACE ZAHOJÍME, Z.S. V SYSTÉMU PÉČE O NEHOJÍCÍ SE RÁNY</b>	<b>12</b>
A. Holubová	
<b>BIOMIMETICKÝ NOSIČ ČTVRTÉ GENERACE PRO JEDNOKROKOVOU ÚPLNOU NÁHRADU KŮŽE</b>	<b>13</b>
E. Horálková, B. Lipový	
<b>REŽIM VLHKÉHO HOJENÍ V LOKÁLNÍ LÉČBĚ NEŽÁDOUCÍCH ÚČINKŮ ONKOLOGICKÉ LÉČBY V DUTINĚ ÚSTNÍ</b>	<b>13</b>
K. Jirsová	
<b>ROZSÁHLÉ DEFEKTY HRUDNÍ STĚNY PO PRIMÁRNÍM KARDIOCHIRURGICKÉM VÝKONU – 20 LET ZKUŠENOSTÍ CESTY Z BAŽINY BEZNADĚJE</b>	<b>15</b>
M. Kaláb, R. Zacharovský, R. Kalábová, J. Juchelka	
<b>JE TO S RESUTUROU RYCHLEJŠÍ?</b>	<b>15</b>
M. Klabouchová	
<b>VYUŽITÍ NPWT V OBLASTI ŽENSKÉHO GENITÁLU – VÝZVA PRO GYNEKOLOGA</b>	<b>15</b>
J. Klikarová, V. Škopková, J. Feyereisl	
<b>VÝBĚR PROSTŘEDKŮ K OŠETŘENÍ RAN, ULCERACÍ A LÉZÍ V DUTINĚ ÚSTNÍ</b>	<b>17</b>
M. Koutná	
<b>NAŠE ZKUŠENOSTI S AMNIODERMEM</b>	<b>17</b>
M. Kroneisl, A. Erbenová	

<b>NESTAČÍ JEN LOKÁLNÍ ASPEKTY PŘI HOJENÍ RAN V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ</b>	<b>18</b>
J. Kubačáková, L. Alblová	
<b>NÁKLADOVĚ EFEKTIVNÍ LÉČBA S VYUŽITÍM NPWT U PACIENTŮ S DEKUBITY A SPINÁLNÍ MÍŠNÍ LÉZÍ</b>	<b>18</b>
P. Kůřil, A. Menšíková, M. Svobodová, A. Hokynková, O. Ludka, A. Pokorná	
<b>POTENCIÁL FGF10 V REGENERACI KOŽNÍCH A SLIZNIČNÍCH DEFEKTŮ</b>	<b>20</b>
B. Lipový, E. Horálková, B. Banasová, J. Holoubek, J. Herudek, L. Lišková, A. Hampl	
<b>VÝSKYT DVOU TYPŮ NÁDORŮ U CHRONICKÉHO BÉRICOVÉHO VŘEDU – KAZUISTIKA</b>	<b>20</b>
D. Matysková, E. Pažoutová, J. Holoubek	
<b>ZLOMENINA, KTERÁ URYCHLILA HOJENÍ</b>	<b>20</b>
V. Mezera, J. Nováková	
<b>FLUIDNÍ LŮŽKA – OSVĚDČENÁ I INOVATIVNÍ LÉČBA ROZSÁHLÝCH DEFEKTŮ KŮŽE</b>	<b>21</b>
J. Mikula, Z. Faltýnková	
<b>POKROČILÉ METODY REKONSTRUKCE NEHTOVÉHO KOMPLEXU</b>	<b>21</b>
K. Navrátil	
<b>KOŽNÍ MIMOSTŘEVNÍ PROJEVY CHRONICKÝCH STŘEVNÍCH ZÁNĚTŮ</b>	<b>21</b>
B. Pipek, B. Drexlerová, M. Valešová, L. Šeřlová	
<b>SONIKÁCIA BIOKERAMICKÉHO KRYTIA AKO ALTERNATÍVNA METÓDA BAKTERIÁLNEJ DIAGNOSTIKY NEHOJACICH SA RÁN</b>	<b>22</b>
M. Piš, J. Tomka, R. Kučerová, M. Serbak, M. Haas	
<b>VÝSLEDKY PROJEKTU HODNOCENÍ NÁKLADOVOSTI DEKUBITŮ</b>	<b>22</b>
A. Pokorná, L. Krupová, K. Benešová, P. Bůřilová, D. Dolanová, S. Saibertová, M. Krupa	
<b>NOVINKY Z EPUAP A EWMA</b>	<b>22</b>
A. Pokorná	
<b>RÁNY V DUTINĚ ÚSTNÍ U PACIENTŮ V INTENZIVNÍ PÉČI</b>	<b>24</b>
Z. Pražáková, M. Koutná	
<b>RETAINED NPWT GRANUFOAM WITHIN THE WOUND BED POST ABSCESS DRAINAGE</b>	<b>24</b>
I. Pukiova	
<b>USE OF NPWT WITH INSTILLATION TO PREPARE TISSUE FOR SURGICAL GRAFTING ON PATIENT WITH FOURNIER'S GANGRENE</b>	<b>25</b>
I. Pukiova	
<b>ROLE SESTRY PŘI LÉČBĚ NEHTOVÉHO ZÁRUSTU</b>	<b>25</b>
A. Rejmanová, H. Jungwirthová, K. Navrátil	
<b>VÝZNAM IMPLEMENTAČNÍCH PROJEKTŮ PRO ZMĚNU V PRAXI</b>	<b>25</b>
S. Saibertová, A. Pokorná	
<b>LARVÁLNÍ TERAPIE – HISTORIE, APLIKACE, KAUISTIKA, ZHODNOCENÍ?</b>	<b>26</b>
T. Sláma, M. Nowak	
<b>NOVÉ DŮKAZY O PŘÍNOSU FARMAKOTERAPIE U PACIENTŮ S KOŽNÍMI ZMĚNAMI NA PODKLADĚ CVD</b>	<b>26</b>
V. Slonková	
<b>ÚLOHA SACHARIDŮ V PROCESU HOJENÍ RÁNY – PŘEHLEDNÉ SDĚLENÍ S VLASTNÍMI VÝSLEDKY</b>	<b>27</b>
L. Sobotka, M. Tichá, A. Mrózková, O. Sobotka	
<b>NEJEN EKONOMICKÉ ASPEKTY LÉČBY NEHOJÍCÍCH SE RAN</b>	<b>27</b>
J. Štryja	
<b>VYUŽITÍ PROPLACHOVÉ PODTLAKOVÉ TERAPIE V LÉČBĚ KOMPLIKOVANÉHO DEFEKTU</b>	<b>28</b>
V. Stuchlíková, B. Krejčová, M. Phuong Phamová	

<b>SUBSTITUTE KOSTNÍ TKÁNĚ U DIABETICKÉ OSTEOMYELITIDY</b>	<b>28</b>
K. Suťoris, B. Sixta, P. Teyssler, V. Fejfarová, J. Froněk	
<b>MOŽNOSTI PÉČE O RÁNY ONKOLOGICKÝCH PACIENTŮ – PŘEHLED STAVU V ČR</b>	<b>30</b>
S. Šířová, S. Vokurka, A. Pokorná, J. Stryja	
<b>OŠETŘENÍ RAN PO ÚMRTÍ PACIENTA</b>	<b>30</b>
D. Šléglová	
<b>AKCELERACE HOJENÍ CHRONICKÝCH RAN VYUŽITÍM LYOFILIZOVANÉ AMNIOVÉ MEMBRÁNY – KAZUISTIKA</b>	<b>30</b>
V. Váňa, M. Hladík, J. Holoubek	
<b>POLOHOVÁNÍ NENÍ POUZE O PENĚŽÍCH</b>	<b>31</b>
K. Vargovská	
<b>KOMPLIKOVANÉ HOJENÍ RAN V MAXILOFACIÁLNÍ CHIRURGII – ONKOCHIRURGII</b>	<b>31</b>
V. Vlachopoulos, M. Šipoš, J. Krhounková, S. Čižmarik, R. Foltán	
<b>KOMPLEXNÍ POHLED NA LÉČBU RAN V GYNEKOLOGII A PORODNICTVÍ</b>	<b>31</b>
P. Vlasák	
<b>CHYBY A OMYLY V PÉČI O ŽILNÍ VSTUPY – MARSÍ</b>	<b>32</b>
A. Vlasáková	
<b>ZÁKLADY PÉČE O KŮŽI PŘI OZAŘOVÁNÍ</b>	<b>32</b>
S. Vokurka	
<b>MANAGEMENT CHRONICKÝCH RAN S OHLEDEM NA NEJVÝZNAMNĚJŠÍ RIZIKOVÉ FAKTORY</b>	<b>33</b>
D. Wolny, L. Štěpánek	
<b>AMNIODERM, OZONOTERAPIE A CAPRADERM, JAKO SOUČÁST KOMPLEXNÍ PÉČE KE SNÍŽENÍ POČTU AMPUTACÍ DIABETIKŮ</b>	<b>33</b>
E. Záhumenský	
<b>PERIANÁLNÍ CROHNOVA CHOROBA</b>	<b>34</b>
Z. Zelinková, D. Podmanický	
<b>KAZUISTIKA PACIENTKY S B-LYMFOMEM PRSU</b>	<b>34</b>
V. Žitníková	

# + Podtlaková terapie RENASYS<sup>◇</sup> TOUCH PICO<sup>◇</sup>

Pro více informací kontaktujte obchodního zástupce  
divize Léčby ran na [lr@promedica-praha.cz](mailto:lr@promedica-praha.cz).

**Smith+Nephew**



Abstrakty neprošly jazykovou úpravou ani autorskými korekturami a jsou řazeny abecedně dle příjmení prvních autorů.

---

## EMOCE A MIKROBIOM NÁS VŠECH – JINÝ POHLED NA LÉČBU RAN

**J. Bartoňková**

*Oddělení rehabilitace, Fakultní nemocnice Olomouc*

**Úvod:** Položme si otázku: Na čem všem je závislé zdárné hojení ran? Neměla by ale tato otázka znít spíše „Na KOM je hojení ran závislé“? Pro úspěšné zhojení především chronických ran je přece vždy nutná jak pacientova spolupráce a dodržování stanovených pravidel, tak i nastavení pozitivní mysli pacienta a empatický přístup zdravotníka, který by ve vztahu sestra-pacient neměl nikdy chybět.

**Metodika:** Profesionalita a lidský přístup – tyto 2 důležité faktory by měly být u zdravotníků v péči o pacienty na prvním místě. Bohužel ne vždy tomu tak je. Pacienti s chronickou ránou se mnohdy u lékařů i sester setkávají s nepochopením či dokonce s neochotou se jejich ránou vůbec zabývat a s léčbou rány jim pomoci. Pokud pacienti nenarazí na milou, empatickou sestřičku, která svého lékaře přesvědčí o vhodnosti přiložení vlhkého krytí, a ještě mu připomene, že se materiál opravdu dá napsat na poukaz, potom se takoví pacienti ocitají v bludném kruhu. Proč některé sestry nebo někteří lékaři v ambulancích či na lůžkových odděleních nechtějí přijmout nové trendy v hojení? Mnohdy nejsou ochotni pochopit, jak nové materiály fungují a jak by mohli pacientům pomoci. Přikládají často materiál, který sice neuškodí, ale také ne-

pomůže a v případech chronických, infikovaných či jinak komplikovaných ran proces hojení prodlužuje nebo ho úplně zastaví. Je za tím nezdravě nastavené ego těchto zdravotníků a v mnohém případě nastavení jejich emocí. A právě emocionální pohoda hraje v léčbě ran u pacientů i zdravotníků důležitou roli. Není tomu tak dávno, co vědci zjistili souvislost mezi pozitivními emocemi a bakteriemi ve střevech. Mozek totiž komunikuje s trávicím traktem prostřednictvím osy střevo-mozek a naopak. A právě onen zázračný střevní mikrobiom je tím, kdo propojuje fyzické a emocionální zdraví. Pacient s nenaladěným mikrobiomem na tu správnou vlnu nebude v psychické pohodě a nebude se chtít léčit a ani samotná rána se nezažijí per primam. A stejně tak sestry či lékaři, pokud u nich nebude správně fungovat mikrobiom, jejich emocionální naladění nebude pacientovi při hojení rány prospěšné.

**Závěr:** Zdárné hojení ran a s ním související pacientův návrat do běžného života je závislý na mnoha faktorech. K nim nepatří jen vhodně zvolený materiál přiložený ve správnou dobu a správným způsobem na ránu, ale i profesionální a lidský přístup zdravotníků v podobě jejich pozitivního emočního naladění díky tzv. druhému mozku v našem v těle – fungujícímu střevnímu mikrobiomu.

---

## PÉČE O DUTINU ÚSTNÍ NA PEDIATRICKÉ JIRP

**M. Bašková**

*Jednotka intenzivní a resuscitační péče, Klinika pediatrie a dědičných poruch metabolismu, Všeobecná fakultní nemocnice, Praha*

Hygienická péče o dutinu ústní je cestou k prevenci onemocnění měkkých i tvrdých tkání dutiny ústní. Zároveň je také prevencí závažnějších onemocnění celého lidského organismu. Přemnožení patologických mikroorganismů v ústech může být zdrojem infekce pro tělo a může i zhoršovat celkové onemocnění. Cílem hygienické péče o dutinu ústní je pravidelná a systematická redukce mikrobiálního zubního plaku, který se v ústech přirozeně tvoří. Péče o dutinu ústní patří ke každodenním ošetrovatelským činnostem NZP u dětského pacienta na JIRP. Na našem pra-

covišti jsou hospitalizovaní dětští pacienti všech věkových kategorií v závažném stavu. U pacientů se zajištěnými DC dochází rychle ke změně mikrobiální flóry v dutině ústní a vzniká vysoké riziko infekčních komplikací v podobě VAP. Kvalitní a systematickou péči o dutinu ústní u těchto pacientů lze ovlivnit množstvím komplikací. V tomto sdělení bych ráda prezentovala postupy a zkušenosti v péči o dutinu ústní, jak je prováděná u dětských pacientů na našem pracovišti.

---

## KAZUISTIKA PACIENTA V SEPTICKÉM STAVU Z DŮVODU DEKUBITU IV. STUPNĚ

**Š. Cihlářová**

*Nemocnice České Budějovice*

Popisují průběh léčby 40letého pacienta paraplegika s rozsáhlými dekubity IV. stupně v sakrální oblasti P. a L. boku. Tento příspěvek je zaměřen na kazuistiku infekčního pacienta a přibližuje průběžnou péči a chronické hojení ran souběžné s ATB terapií až po přípravu pacienta k provedení plastické operace.



## SILVERCEL HYDRO-ALGINATE JAKO POMOCNÍK PŘI FÁZOVÉM HOJENÍ DEKUBITU

P. Čecháčková

Úsek hojení ran, Nemocnice Jihlava, p.o.

**Úvod:** Cílem sdělení je prezentace výsledků fázového hojení dekubitu bez určení stupně: Neznámá hloubka rány/vředu (Charakteristika dle Mezinárodní NPUAP / EPUAP systém klasifikace dekubitů) na dorzální straně stehna levé dolní končetiny. Ošetřovaným pacientem byl 61letý muž, parkinsonik s léčenou hypertenzí, diabetem mellitem II. typu na PAD, s chronickým lymedémem DKK. U pacienta na levé dolní končetině v terénu bérceového vředu, opakovaně proběhl erysipel se septickým šokem a nutností hospitalizace na INT JIP. Pro postupně horšící se mobilitu, pacient doma uvízl dva dny na toaletě. To vedlo ke vzniku dekubitu.

**Metodika:** Kasuistika u pacienta s dekubitem bez určení stupně: Neznámá hloubka rány/vředu (Charakteristika

dle Mezinárodní NPUAP / EPUAP systém klasifikace dekubitů), kdy jsme v období od listopadu 2022 do května 2023 sledovali vývoj a hojení rány za pomoci materiálu fázového hojení SILVERCEL HYDRO-ALGINATE.

**Výsledky:** U pacienta ošetřovaného materiálem fázového hojení SILVERCEL HYDRO-ALGINATE došlo v průběhu hojení ke zlepšení a zhojení dekubitu bez určení stupně: Neznámá hloubka rány/vředu (Charakteristika dle Mezinárodní NPUAP / EPUAP systém klasifikace dekubitů).

**Závěr:** SILVERCEL HYDRO-ALGINATE byl vhodnou volbou pro fázové hojení dekubitu. Zvýšil nám komfort v péči o dekubitus a při ošetřovatelské péči o pacienta.

## NECROBIOSIS LIPOIDICA

D. Diamantová

Ambicare klinika, Praha

Dermatovenerologické oddělení, Vojenská nemocnice Olomouc

**Hojení ran u pacientů s necrobiosis lipoidica:** U nemocných se setkáváme s obtížně léčitelnými ránami. Pacienty to značně hendikepuje.

### Necrobiosis lipoidica

Necrobiosis lipoidica je vzácné chronické granulomatózní onemocnění kůže. Etiopatogeneza není úplně známá. Předpokládá se, že kožní léze jsou projevem mikroangiopatie. Choroba bývá sdružená s diabetes mellitus nebo glukózovou intolerancí.

**Klinický obraz:** Charakteristickým projevem jsou nebolestivá pretibiálně uložená ostře ohraničená plošná ložiska atrofické kůže, obvykle žlutohnědého zbarvení. V centru jsou lesklá, hladká s ektáziemi, někdy indurovaná. Okraje bývají tmavší, hnědočerveného až lividního koloritu. Vzhledem k atrofii kůže se můžeme asi u 35 % pacientů setkat s tvorbou ulcerací. U dlouhotrvajících projevů se velmi vzácně může vyvinout spinocelulární karcinom.

**Diagnóza:** Diagnózu stanovíme na základě klinického vyšetření nemocného v typických případech. V nejasných případech je nutné provedení probatorní excize s histologickým vyšetřením.

**Diferenciální diagnóza:** V diferenciální diagnóze zvažujeme granuloma anulare, kožní sarkoidózu, nekrobiotický xantogranulom, morfeu, purpuru pigmentosa a dermatitidu ze stázy.

**Terapie:** Dosud neexistuje cílená léčba a ani doporučené postupy. Léčba musí být komplexní. Zahrnuje vlastní terapii a režimová doporučení. Terapie se odehrává na třech úrovních dle tíže nemoci. Kromě lokální léčby se využívá terapie celková a fototerapie.

**Závěr:** Díky pokrokům v medicíně lze časná stadia choroby zcela vyléčit, u později diagnostikovaných případů se může průběh choroby zpomalit nebo zastavit.

## NEHOJÍCÍ SE ULCERACE ANEB ZÁLUDNÉ KOŽNÍ MALIGNITY

M. Důra

Dermatovenerologická klinika, 1. LF UK a VFN, Praha

Celá řada maligních kožních nádorů může imitovat nehojící se chronickou ránu. Vedle toho však může dojít ke vzniku kožního nádoru i sekundárně, např. v terénu nehojícího se bérceového vředu.

Mezi nejčastější maligní kožní nádory patří bazocelulární a spinocelulární karcinom. Pouze malá část těchto nádorů vykazuje agresivní biologické chování s tvorbou rozsáhlých, nehojících se ulcerací s potenciálním rizikem vzniku uzlinových či vzdálených metastáz.

Specifickou problematiku představují nádory kůže rukou a nohou včetně nehtového aparátu, kde dominuje melanom, konkrétně jeho akrolentiginózní typ. Melanom nemusí ani v těchto lokalitách produkovat pigment a klinicky se tak mnohdy projevuje jako nespecifická růžová

papula, granulační tkáň či „bradavice“ nereagující na léčbu. V oblasti nehtového aparátu může takový nádor imitovat „zarůstající nehet“ či „zlomenou“ nehtovou ploténku.

Vzácně se v klinické praxi můžeme setkat s karcinomem z Merkelových buněk či s agresivními typy kožních lymfomů, jejichž klinický obraz se často vyznačuje vznikem kožní ulcerace.

V současné době je k dispozici moderní biologická léčba ze skupiny cílených léků či imunoterapeutik pro léčbu inoperabilních pokročilých či metastazujících maligních kožních nádorů.

Zásadním předpokladem je pomýšlet na nádorové onemocnění i v případě chronického, nehojícího se, klinicky netypického vředu a provést kožní biopsii z jeho okraje bez zbytečného odkladu. Stejnou pozornost si zaslouží podezřelé dlouhotrvající projevy na rukou a nohou včetně

nehtů. Pouze tak může být nádor včas, adekvátně a efektivně léčen. Spolupráce s nelékařskými profesemi je v mnoha případech klíčová pro správné a včasné stanovení diagnózy a nasměrování pacienta na onkologické či dermatoonkologické pracoviště.

---

## KAZUISTIKA PACIENTA V SEPTICKÉM STAVU Z DŮVODU VASKULITIDY

**L. Dürnfelderová**

*Nemocnice České Budějovice a.s.*

Popisují průběh léčby 33letého pacienta s diagnózou nekrotizující vaskulitidy.

Přibližují průběžnou péči a chronické hojení ran souběžně s ATB terapií až po provedení plastické operace.

---

## KOMPLIKOVANÝ VŘED U SYSTÉMOVÉHO LUPUS ERYTHEMATODES A ANTIFOSFOLIPIDOVÉHO SYNDROMU

**V. Fárová**

*FARMED s.r.o., Praha*

Mezi nejobtížněji se hojící rány patří rány u pacientů se systémovým onemocněním, na imunosupresivní léčbě. U pacientky s lupus erythematodes s kloubními a kožními projevy, vznikl vřed na bérce po operaci varixů v roce 2020. U této pacientky byla velmi komplikovaná léčba vředu pro přítomné alergie a nesnášenlivost lokální léčby pro bolest. Vyzkoušeli jsme různá vlhká krytí, včetně aplikace amnioderm a autologní plazmy. Pacientce nic nepomáhalo, vždy jen přechodně. Stav vředu se opakovaně zhor-

šoval se zhoršováním celkového stavu pacientky. Zhoršení způsobila i hyperbarická komora.

Během léčby ji byl diagnostikován sekundární antifosfolipidový syndrom. Na základě této diagnózy a v minulosti prodělané žilní trombóze, jsem pacientce nasadila Vessel due. Vřed na bérce začala čistit UCS debridementem a do vředu dávala Cerdak special cavity. Až po této léčbě se začal vřed u pacientky velmi rychle hojit.

---

## ERYSIPEL NEBO INFLAMATORNÍ TUMOR?

**J. Habáňová, B. Baslarová, L. Zarivnijová, L. Daniš, M. Vaníčková**

*II. interní klinika – gastroenterologická a geriatrická, FN Olomouc*

*Klinika chorob kožních a pohlavních, FN Olomouc*

Mezioborová spolupráce hraje zásadní roli při zajištění komplexní a účinné péče o pacienty s různými typy ran. Kazuistika pacientky s nehojící se ránou na prsu dokládá význam mezioborové spolupráce lékařů a sester různých odborností.

Pacientku s nehojící se ránou na prsu jsme sledovali a léčili v rámci hospitalizace mezi klinikami interní, dermatovenerologickou a psychiatrickou v období od 19. 5. 2023 do 6. 9. 2023 s postupným vývojem rány až do jejího zhojení. V průběhu terapie jsme vedli řádnou fotodokumentaci s ukládáním do klinické databáze PACS. Fotodokumentace byla přístupná všem lékařům a sestřím, kteří se podíleli na léčbě.

Pacientka byla přijata s pracovními diagnózami – erysipel nebo inflamatorní tumor. V průběhu hospitalizace byla stanovena diagnóza pyoderma gangrenosum mammae I. sin. U pacientky jsme se zaměřili na diagnostiku a nastavení léčby, stabilizaci zdravotního stavu, léčbu bolesti, psychoterapii, komplexní ošetrovatelskou péči o nehojící se ránu s průběžnou edukací.

Pacientka postupně získala důvěru k ošetřujícím lékařům a sestřím, péči o ránu brzy pochopila, aktivně se zapojila a postupně ošetřování rány sama zvládla až do jejího zhojení.

---

## NENÍ NOHA JAKO NOHA

**D. Hanzlíková**

*Ortopedická klinika, FN Hradec Králové*

Soubor kazuistik pacientů, kteří byli léčeni na ortopedické klinice s defekty na dolních končetinách různé etiologie. Cílem sdělení je především poukázat na důležitost mezioborové spolupráce při léčbě akutních i chronických ran, používání NPWT a komplexní přístup k pacientovi.

# Exufiber® Ag+

## Rozdíl, který poznáte vy i pacienti

The difference **you** can see.

The  
**Exufiber®**  
Effect

The difference **they** can feel.



**Účinně odvádí  
exudát z rány<sup>1,2</sup>**



**Snadno se odstraní  
v jednom kuse<sup>3,4,5</sup>**



**Podporuje čištění  
spodiny rány<sup>3</sup>**



**Brání vytvoření  
biofilmu<sup>6,7</sup>**

Reference: 1. Mölnlycke Health Care. Data on file. (2018). 2. Mölnlycke Health Care. Data on file. (2020). 3. Chadwick P, McCardle J. Open, non-comparative, multicenter post clinical study of the performance and safety of a gelling fibre wound dressing on diabetic foot ulcers. Journal of Wound Care 2016; 25(4): 290-300 4. Davies P, McCarty S. An in-use product evaluation of a gelling fibre dressing in wound management. E-poster presentation at Wounds UK Conference, 2017, Harrogate, United Kingdom 5. Smet, S., Beele, H., Saine, L., Suys, E., Henrickx, B. Open, non-comparative, multi-centre post market clinical follow-up investigation to evaluate performance and safety on pressure ulcers when using a gelling fibre dressing as intended. Poster Presentation at European Pressure Ulcer Advisory Panel Conference, 2015, Ghent, Belgium. 6. Gil et al. 2017. Evaluation of a Gelling Fiber Dressing with Silver to Eliminate MRSA Biofilm Infections and Enhance the Healing. Poster presented at the Symposium on Advanced Wound Care Spring meeting/Wound Healing Society (WHS) Annual Meeting 2017, Apr 05 - 09, 2017, San Diego, CA, USA 7. Davis, S. C., Li, J., Gil, J., Head, C., Valdes, J., Glinos, G. D., Solis, M., Higa, A. and Pastar, I. (2019), Preclinical evaluation of a novel silver gelling fiber dressing on Pseudomonas aeruginosa in a porcine wound infection model. Wound Rep Reg, 27: 360-365.

[www.molnlycke.cz](http://www.molnlycke.cz) / [www.osetreniran.cz](http://www.osetreniran.cz)

Mölnlycke Health Care s.r.o., Hájkova 22, 130 00 Praha 3, tel. +420221890511.  
Mölnlycke Health Care, Exufiber a Hydrolock jsou registrované ochranné známky, názvy a loga jedné či více společností skupiny Mölnlycke Health Care Group. © 2023 Mölnlycke Health Care AB. Všechna práva vyhrazena.  
CZWC0980123

  
**Mölnlycke®**

# LYOFILIZOVANÁ AMNIOVÁ MEMBRÁNA V LÉČBĚ POPÁLENIN U ZÁVAŽNĚ POPÁLENÉHO DĚTSKÉHO PACIENTA

M. Hladík<sup>1</sup>, B. Lipový<sup>1,2</sup>, S. Forostyak<sup>1</sup>, I. Suchánek<sup>1</sup>, R. Mager<sup>1</sup>, I. Tresnerová<sup>1</sup>, F. Raška<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Klinika popálenin a plastické chirurgie Fakultní nemocnice Brno a Lékařské fakulty Masarykovy Univerzity, Brno

<sup>2</sup>CEITEC, Vysoké učení technické v Brně

**Úvod:** Popáleniny jsou závažným globálním problémem, který každoročně postihne více než 11 milionů lidí. Z hlášených případů však asi 90 % popálenin tvoří povrchové defekty kůže s potenciálem spontánního hojení a opětovné epitelizace. Zásadní roli v péči o rány hraje krycí materiál. Hledání ideálního krycího materiálu je cílem vědců již dlouhá léta. Ideální krycí materiál by měl urychlit hojení rány, dosáhnout dobré kvality hojení, zabránit infekci a podporovat epitelizaci. Amniová membrána (AM) poskytuje substrát pro růst buněk, urychluje epitelizaci a neovaskularizaci, má antimikrobiální účinky a zároveň působí protizánětlivě. Díky všem zmíněným vlastnostem reprezentuje jeden z potenciálních „ideálních krycích materiálů“. Aplikace krytu s AM by měla urychlit proces hojení s dobrou strukturou a funkční kvalitou. Takto zhojená rána bude pokryta mechanicky odolnějším epitelem a v dlouhodobých výsledcích by tento materiál měl mít také vysoký potenciál pro snížení patologického procesu jizvení (hypertrofické jizvy).

**Metodika:** Presentujeme kazuistiku 8měsíčního dítěte hospitalizovaného na naší klinice s opařením na 25 % TBSA.

V léčbě popálenin byla využita unikátní kombinace hydrochirurgického debridementu (Versajet®, Smith&Nephew) následovaného aplikací lyofilizované lidské amniové membrány v oblasti břicha a stehen. Lyofilizovaná amniová membrána zachovává vsdchny regenerativní vlastnosti potřebné pro hojení rány. Je aplikovaná na nosič – mastný tyl, aplikace je velmi jednoduchá. Rána je následně kryta sekundárním sterilním krytím.

**Výsledky:** V naší kazuistice jsme observovali vynikající biokompatibilitu a rychlou reepithelizaci v periferních oblastech rány. Centrální část rány vyžadovala i po aplikaci amniové membrány excizi a suturu nejhlubší části popálených ploch. Díky aplikaci amniové membrány na popálené plochy nebyla nutna autotransplantace kožním štěpem.

**Závěr:** Úspěšná léčba kožních defektů různé etiologie pomocí biologického krytu na bázi lyofilizované AM otvírá další široké možnosti klinické aplikace s vynikajícími výsledky pro naše pacienty.

# INFEKČNÍ KOMPLIKACE DEVASTAČNÍCH PORANĚNÍ KŮŽE A MĚKKÝCH TKÁNÍ ZPŮSOBENÉ VLÁKNITÝMI HOUBAMI

J. Holoubek<sup>1</sup>, B. Lipový<sup>1,2,3</sup>, T. Kempný<sup>2</sup>, M. Hladík<sup>1</sup>, I. Suchánek<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Klinika popálenin a plastické chirurgie, FN Brno

<sup>2</sup>Lékařská fakulta, Masarykova univerzita, Brno

<sup>3</sup>Středoevropský technologický institut, VUT Brno

Přítomnost infekčních komplikací reprezentuje klíčový faktor determinující celkovou úspěšnost terapie u pacientů s kompromitací kožního krytu. Přestože jsou dominantní původci infekčních komplikací u těchto pacientů bakterie, v posledních letech se začínají stále častěji prosazovat kvasinky a vláknité houby. Kolonizace a následná infekce houbami patří i v dnešní době, v případě imunokompetentních pacientů, k raritně se vyskytujícím.

Jejich stále relativně nízký výskyt je nicméně kompenzován fulminantním a často podceňovaným průběhem. Charakteristickými rysy je rychlá lokální destrukce tkáně, která spolu s často silným angioinvasivním potenciálem snadno vede k systémové diseminaci. Časná diagnostika a adekvátní terapie mykotických infekčních komplikací představuje dnes zásadní výzvu pro ošetřující tým pacientů s devastačním poraněním kůže a měkkých tkání.

# VÝZNAM PACIENTSKÉ ORGANIZACE ZAHOJÍME, Z.S. V SYSTÉMU PÉČE O NEHOJÍCÍ SE RÁNY

A. Holubová

Pacientská organizace Zahojíme, z.s.

**Úvod:** Léčba nehojících se ran vyžaduje multidisciplinární přístup. Nejdůležitější je však pacient a jeho blízcí – pečující. Bez spolupráce a pomoci pacienta a jeho pečujících by nebyla léčba ran příznivá. Aby pacient a pečující mohli plnohodnotně spolupracovat, potřebují správné a srozumitelné informace. Informace o tom, jak rána vzniká, co je její příčinou, jak bude probíhat proces hojení, jak správně aplikovat materiály pro fázové hojení ran, jaké jsou další doporučení a kde může vyhledat specializovanou a komplexní péči, která je poskytována ve specializovaných centrech pro léčbu ran, a to nejlépe s garancí kvality od České společnosti pro léčbu ran.

**Metodika:** Na základě výše popsaných skutečností byla v lednu 2023 založena organizace pro pacienty s nehojící se ránou s názvem Zahojíme, z.s. Pacientská organizace je nezisková organizace, jejichž činnost je orientována na pacienty, a v nichž pacienti a/nebo pečovatelé o ně (pokud pacienti z jakéhokoli důvodu nemohou zastupovat sami sebe) představují většinu členů v řídicích orgánech. Součástí pacientské organizace Zahojíme, z.s., je Vědecká rada, která je složená z předních odborníků v problematice nehojících se ran a přidružených oborů. Úkolem je kontrolní mechanismus vytvořených materiálů výborem Zahojíme, z.s. Tímto pacientská organizace garantuje kvalitu a validitu vytvořených materiálů.

**Výsledky:** Cílem Zahojíme, z.s., je profesionální, patientská organizace s podporou odborných společností a širokou patientskou základnou. Záměrem je sledovat novinky v oblasti hojení ran, legislativu, monitorovat potřeby pacientů s nehojícími se ranami a poskytovat kvalitní a srozumitelné informace. Na základě těchto poznatků navázat úzkou spolupráci mezi patientskou organizací, jednotlivými centry pro hojení ran a s dalšími obory, které patří do multidisciplinárního týmu a v neposlední řadě mezi Ministerstvem zdravotnictví České republiky. Nedílnou součástí je i spolupráce s agenturami domácí péče. V roce 2022 se Zahojíme, z.s., podílelo na tvorbě ošetřovatelských postupů a doporučení v onkologii (péče o kůži a sliznice, prevence a léčba při posti-

žení kůže při radioterapii). Tyto doporučené postupy jsou k dispozici u poskytovatelů zdravotních služeb pro léčbu onkologických nemocí. V roce 2023 publikovalo stručné doporučení pro laickou veřejnost týkající se péče o rány v domácím prostředí.

**Závěr:** Patientská organizace Zahojíme, z.s., je nezávislou organizací, která má za cíl naslouchat, pomáhat pacientům, pečujícím a poskytovatelům zdravotních služeb v oblasti problematiky nehojících se ran. Nedílnou součástí organizace je snaha pokusit se zlepšit kvalitu života s nehojící se ránou. Patientská organizace je primárně zaměřená na pomoc laikům, ale specifikum Zahojíme, z.s. je i podpora odborné veřejnosti.

## BIOMIMETICKÝ NOSIČ ČTVRTÉ GENERACE PRO JEDNOKROKOVOU ÚPLNOU NÁHRADU KŮŽE

E. Horálková<sup>1</sup>, B. Lipový<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Klinika popálenin a plastické chirurgie, Fakultní nemocnice Brno

<sup>2</sup>Středoevropský technologický institut, CEITEC VUT Brno

**Úvod:** Buněčné populace v kůži jsou uspořádány do unikátní trojrozměrné matrice, vzájemně mezi sebou komunikují a vytváří ideální prostředí pro udržení anatomické a funkční integrity kůže. Pro plnohodnotnou náhradu kožního defektu by proto bylo ideální využít netoxické resorbovatelné biomateriály obohacené o specifické buněčné populace, které by plně imitovaly anatomii a specifické funkce kůže. Cílem představovaného projektu je příprava a preklinické testování multivrstevného biomateriálu na bázi přírodních polymerů jako je kolagen a chitosan, osazeného plně diferencovanou buněčnou populací xenogenních mesenchymálních stromálních buněk (MSCs) a plně diferencovaných buněk za přídavku stabilních růstových faktorů.

**Výsledky:** Biomateriál již byl připraven v rámci předchozích projektů, nyní je projekt ve fázi *in vitro* kultivace biomateriálu buněčnými populacemi. V růstovém médiu

dochází k diferenciaci jednotlivých stádií keratinocytů (CK10, CK14), fibroblastů (kolagen) i adipocytů, je však nutná kultivace biomateriálu z důvodu nedostatečné tvorby jednotlivých typů buněk v místech polymerů biomateriálu. Koncem prosince by měla nastat *in vivo* fáze projektu s aplikací obohaceného biomateriálu na prasečí model a následná molekulárně-biologická a histologická analýza.

**Závěr:** Na představovaném posteru prezentuji dosud dosažené výsledky *in vitro* kultivace biomateriálu a bude nastíněn i průběh a dosavadní výsledky *in vivo* fáze.

**Grantová podpora:** Projekt je financován z aktuálně získaného AZV grantu: NU22-08-00454 (Cell-mediated multi-layered 4<sup>th</sup> generation biomimetic scaffold for single-step total skin substitute: from laboratory to clinical application).

## REŽIM VLHKÉHO HOJENÍ V LOKÁLNÍ LÉČBĚ NEŽÁDOUCÍCH ÚČINKŮ ONKOLOGICKÉ LÉČBY V DUTINĚ ÚSTNÍ

K. Jirsová

Integrované onkologické centrum Nemocnice Na Pleši, Nová Ves nad Pleší

Nežádoucí účinky onkologické léčby jsou velmi časté a provází všechny léčebné modalities (chemoterapii, biologickou léčbu, imunoterapii, radioterapii), patří k nim i postižení dutiny ústní jako je mukozitida či stomatitida. Tyto komplikace jsou vzhledem k bolestivosti velmi závažné, mohou vést k omezení perorálního příjmu až malnutrici a v důsledku i k nutnosti onkologickou léčbu přerušit či redukovat. Problematice se věnuje řada odborných publikací, které zahrnují kromě léčby i prevenci a edukaci pacientů. Přípravky k lokálnímu užití mají prokázaný efekt na rychlejší snížení bolestivosti, bakteriální nálože a zlepšení hojení. Praktické zkušenosti potvrzují, že u komplikovaného postižení dutiny ústní je vhodná kombinace systémové léčby s léčbou lokální.

vaného postižení dutiny ústní je vhodná kombinace systémové léčby s léčbou lokální.

Některé přípravky k lokálnímu užití v dutině ústní za účelem zhojení defektu mají díky prokázané účinnosti plnou úhradu ze zdravotního pojištění. V minulých letech došlo k radikální změně režimu jejich preskripce. V současné době je nutné schválení revizním lékařem zdravotní pojišťovny, u pacienta zahájit režim tzv. vlhkého hojení a vykázat odpovídající diagnózu. Tento postup není dosud na všech pracovištích obecně známý, ale z naší zkušenosti je poměrně snadno realizovatelný v denní praxi.

# Cutimed® Sorbact®

Bezpečný a účinný management infekce v ráně



Více než **73,1%**  
bakteriální redukce  
u kriticky  
kolonizovaných  
ran<sup>1</sup>



**Essity Czech Republic s.r.o.**

Sokolovská 100/94,

186 00 Praha 8

email: [Medical.CZ@essity.com](mailto:Medical.CZ@essity.com)

[www.woundwarriors.cz](http://www.woundwarriors.cz)

1. Mosti et al. Comparative study of two antimicrobial dressings in infected leg ulcers: a pilot study. J Wound Care. 2015 Mar;24(3):121-2; 124-7  
Zdravotnické prostředky Cutimed jsou určeny pro péči při hojení chronických ran.

 **essity** Cutimed®  
je značkou společnosti Essity

 **Cutimed**®  
Your Power to Heal

# ROZSÁHLÉ DEFEKTY HRUDNÍ STĚNY PO PRIMÁRNÍM KARDIOCHIRURGICKÉM VÝKONU – 20 LET ZKUŠENOSTÍ CESTY Z BAŽINY BEZNADEJE

M. Kaláb<sup>1</sup>, R. Zacharovský<sup>1,2</sup>, R. Kalábová<sup>1</sup>, J. Juchelka<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Kardiologická klinika, Lékařská fakulta Univerzity Palackého a Fakultní nemocnice Olomouc

<sup>2</sup>II. klinika kardiologie, Stredoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb, a.s., Banská Bystrica

<sup>3</sup>Klinika kardiovaskulární chirurgie, Institut klinické a experimentální medicíny, Praha

**Úvod:** Podélná střední sternotomie stále zůstává dominantním operačním přístupem v kardiologii. Výskyt poruch hojení sternotomie se pohybuje v intervalu 0,5–5 %, mortalita závažných případů dosahuje k 40 %. Podtlaková drenáž, AO osteosyntéza hrudní stěny, aplikace allogenních kostních štěpů a kostní spongiózy představují zásadní milníky v léčbě této obávané rané komplikace. Novou, velmi nadějnou metodou, je profylaktické použití podtlakové drenáže u rizikových pacientů již v rámci primárního uzavření rány.

**Cíl:** Ve sdělení předkládáme vývoj a výsledky 20 let klinické praxe a opatření, kterými jsme dokázali zvrátit nepříznivý pooperační průběh takto postižených pacientů.

**Metodika:** Retrospektivně byli zhodnoceni pacienti řešení pomocí drátěné re-cerclage ( $n_{\text{CERCL}}=69$ ) a byli srovnáni se souborem pacientů léčených kombinací podtlakové drenáže a AO osteosyntézy ( $n_{\text{AO}}=42$ ). Podsoubor pacientů se závažným, ve své době neřešitelným, defektem a nestabilitou hrudní stěny ( $n_{\text{NHS}}=22$ ) byl porovnán s pacienty se stejnou komplikací řešenou AO osteosyntézou a implantací kostního štěpu ( $n_{\text{AOG}}=17$ ), opět s použitím podtlakové

drenáže v rámci přípravy rány k definitivnímu uzavření.

**Výsledky:** Z porovnání souborů  $n_{\text{CERCL}}$  (% nebo Ø) ×  $n_{\text{AO}}$  (% nebo Ø), prezentujeme: a) mortalita během hospitalizace: 16 (23 %) × 4 (9,52 %); b) doba hospitalizace (Ø dny): 49,01 × 41,1; c) selhání 1. pokusu o reosteosyntézu: 33 (47,83 %) × 5 (11,91 %); d) selhání 1. pokusu o resuturu měkkých tkání: 45 (65,21 %) × 18 (42,86 %), e) počet pokusů o osteosyntézu/pacient (Ø): 1,55 × 1,02; f) počet pokusů o resuturu měkkých tkání/pacient (Ø): 2,03 × 1,57; g) výskyt dále neřešitelné nestability hrudní stěny: 28 (40,56 %) × 0 (0 %). U podsouborů  $n_{\text{NHS}}$  (% nebo Ø) ×  $n_{\text{AOG}}$  (% nebo Ø), prezentujeme: a) mortalita během hospitalizace: 13 (59,09 %) × 2 (11,76 %); b) doba hospitalizace (Ø dny): 59,5 × 61,5; c) počet pokusů o osteosyntézu/pacient (Ø): 2,15 × 1,0; d) počet pokusů o resuturu měkkých tkání/pacient (Ø): 2,51 × 1,58.

**Závěr:** Podtlaková drenáž, implantace allogenního kostního štěpu/drcené spongiózy a stabilizace AO osteosyntézou přinesla zásadní zlom v terapii a nepříznivé celkové prognóze v minulosti takřka neřešitelných stavů závažných defektů hrudního skeletu.

## JE TO S RESUTUROU RYCHLEJŠÍ?

M. Klabouchová

Chirurgické oddělení, Nemocnice České Budějovice a.s.

**Úvod:** Pro každého chirurga je ideálním výsledkem primárně suturované rány zhojení per primam. V opačném případě, kdy dochází ke komplikaci rány (infekce, nekróza okrajů atd.), přechází hojení na per secundam. Na počátku takovéto komplikace je snaha ránu vyčistit s dopomocí VAC systému a následně ji opět sešít. V opačném případě se v léčbě využívá vlhké hojení rány. Je ale některá ze zmíněných metod lepší než druhá? K zamyšlení je porovnání dvou následujících kazuistik.

**Kazuistiky:** Pacientka S.B. 1954, 03/2022 st.p. HYE a AE bilat. z Phannensteilova řezu. Výkon byl lokálně komplikován rozpadem rány s fascitidou a nekrozami. Do defektu snaha aplikovat VAC systém, který pro nevhodné anatomické poměry (venter pendulum) neudržel podtlak. Pacientka předána do péče ambulance chronických ran, kde od 05/2022 zahájeno vlhké hojení rány s následným plným zhojením 07/2022.

Pacientka E.L. 1949, 06/2022 st.p. excizi metastázy ca ledviny v oblasti pravého boku a s následnou reexcizi 10/2022. Rána lokálně komplikována infikovaným seromem, který vedl k rozpuštění rány a evakuaci seromu. Tedy 11/2022 zahájeno hojení rány s pomocí ambulantního VAC systému a následnou resuturou rány. Po extrakci stehů vznikla menší povrchní dehiscence rány, která byla dohájena s pomocí materiálu vlhkého hojení 01/2023.

**Výsledky:** Obě pacientky zhojeny ambulantní cestou, za přibližně stejnou dobu.

**Závěr:** V ideálním případě při vyčištění rány pomocí VAC systému, s následnou resuturou bez dalších komplikací by zhojení bylo rychlejší než pouze při využití materiálu vlhkého hojení. Nicméně při sekundárním hojení chirurgické rány jdou často resutura, vlhké hojení a VAC systém ruku v ruce se stejným cílem, kterým je urychlení zhojení rány.

## VYUŽITÍ NPWT V OBLASTI ŽENSKÉHO GENITÁLU – VÝZVA PRO GYNEKOLOGA

J. Klikarová, V. Škopková, J. Feyereisl

Ústav pro péči o matku dítě, Praha

**Úvod:** Gynekologie a porodnictví není jedním z oborů, který by se často potýkal s rozsáhlými a obtížně se hojícími poraněními. Přesto se s narůstajícím počtem obézních pacientek musíme v našem oboru vypořádat s narůstajícím počtem komplikovaných dehiscencí a ranných infekcí v oblasti vulvy a břišní stěny.

Využití NPWT v gynekologii a porodnictví je velkou výzvou vzhledem k anatomickým poměrům v dané oblasti, kde se obtížně eliminuje bakteriální superinfekce. Je velmi náročné dosáhnout při aplikaci NPWT krytí bez leaku a také blízkost zevního uretrálního ústí a konečníku situaci dále ztěžuje.

**HARTMANN**



Pomáhá. Pečuje. Chrání.

# Revoluce v péči o rány



## Zetuvit® Plus Silicone Border

- + Jednoduché na výběr  
i na použití
- + Všestranné, efektivní,  
šetrné k pacientům

Přejděte na novou generaci krytí  
na rány se Zetuvit Plus Silicone Border.  
Více na [www.lecbarany.cz](http://www.lecbarany.cz)

**NOVINKA**





**Kazuistika:** Polymorbidní obézní pacientka s BMI 47 (118 kg, 159 cm) s metabolickým syndromem podstoupila excizi z vulvy a následnou simplexní vulvectomií s přesunem laloků pro invazivní Pagetovu chorobu. I přes veškerou ošetrovatelskou péči došlo 9. den k rozvoji dehiscence a ranné infekce, která si následně postupně vyžádala masivní nekrotomii s vytvořením devastujících ztrátových poranění. Tyto defekty nebylo možné primárně chirurgicky uzavřít a byli jsme tedy nuceni vymyslet, jak docílit aplikace NPWT v této anatomické lokalizaci.

Zásadními problémy byly:

- rozsah ztrátových poranění a tím absence kožního krytu v ploše nutné k aplikaci adhezivního krytí
- neustálá vlhkost a zapáčka v dané oblasti

- ztrátové poranění v oblasti hrmy, které nás donutilo k aplikaci vaginálního fantomu a derivaci moči permanentním močovým katetrem

Situaci se nakonec podařilo zvládnout díky spolupráci celého multidisciplinárního týmu po celkově 19 převazech. Kazuistika je doprovázena bohatou fotodokumentací zachycující i všechny chyby a omyly, kterých jsme se v průběhu takto unikátního případu dopustili.

**Závěr:** NPWT může najít uplatnění i v gynekologii a porodnictví. Pokud se nám podaří se úspěšně vypořádat s terémem, ve kterém se pohybujeme a naučíme se využít řadu typů a triků, které nám zajistí udržení kontinuálního podtlaku v dané lokalitě. Při některých typech sekundárního hojení se může jednat o život zachraňující léčebnou strategii.

## VÝBĚR PROSTŘEDKŮ K OŠETŘENÍ RAN, ULCERACÍ A LÉZÍ V DUTINĚ ÚSTNÍ

**M. Koutná**

*Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče, 1. LF UK a VFN, Praha*

**Úvod:** Patologický nález v dutině ústní bývá často prekurzorem probíhajícího, leckdy skrytého systémového onemocnění. Rány, ulcerace nebo léze v dutině ústní se tak stávají příčinou nebo jsou následkem různých zdravotních problémů. Neléčený problém v dutině ústní představuje možný přenos infekce krevní cestou do místa operačního výkonu. V klinické praxi u pacientů s mediastinitis nacházíme počátek poškození v dutině ústní spojený s neléčeným zánětem zubu. Tlakové léze v dutině ústní jsou spojeny s působením tracheální kanyly nebo neúplného, případně kariézního chrupu. Ne poslední skupinu, vyskytujících se na rtech a bukalní sliznici, tvoří poškození vznikající jako následek herpes simplex.

Obecně se rány v dutině ústní oproti ranám na kůži hojí rychleji s minimálním jizvením. Hlavním rozdílem mezi kožní a ústní sliznicí, je přítomnost slin v dutině ústní. Kromě lubrikační funkce obsahují sliny rozsáhlé spektrum proteinů, které spolu fungují synergicky. Sliny působí mitogenně a zvyšují migraci buněk.

Prezentace se koncentruje na výběr prostředků a léčiv určených k hygieně, ošetření a léčbě ran dutiny ústní. Škálu prostředků lze rozdělit podle konzistence na roztoky, gely nebo kompaktní materiály. Použité prostředky a léčiva mají za úkol zmírnit bolest, odstranit devitalizované tkáně, zmírnit krvácení a salivaci, podpořit hojení tkáně a snížit nebo odstranit množství patogenů.

Prezentace rovněž předkládá pracovní postup k ošetření a léčbě poškození v dutině ústní, vytvořený na Klinice anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze v roce 2020, kdy velké množství pacientů s infekcí SARS-CoV-2 doprovázel nálezh ulcerací v dutině ústní. Následující tříleté období ověřilo účinnost léčiv a prostředků. Jednotlivé intervence pracovního postupu a prostředky jsou průběžně aktualizovány.

### Literatura:

Woon, C. Improving oral care for hospitalised patients: choosing appropriate products. *British Journal of Nursing*, 2020, Vol 29, No 9 May 2020 DOI:[10.12968/bjon.2020.29.9.520](https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.9.520)

Kilian, M., Chapple, I., Hannig, M. *et al.* The oral microbiome – an update for oral healthcare professionals. *Br Dent J* 221, 657–666 (2016). <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2016.865>

Motallaei MN, Yazdaniyan M, Tebyanian H, Tahmasebi E, Alam M, Abbasi K, Seifalian A, Ranjbar R, Yazdaniyan A. The Current Strategies in Controlling Oral Diseases by Herbal and Chemical Materials. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2021 Aug 21; 2021:3423001. doi: 10.1155/2021/3423001. PMID: 34471415; PMCID: PMC8405301.

## NAŠE ZKUŠENOSTI S AMNIODERMEM

**M. Kroneisl, A. Erbenová**

*Ambulance chronických ran, Chirurgická klinika FN Bulovka, 1. LF UK a IPVZ, Praha*

Amnioderm je preparát z lidské amniové membrány. Jedná se o transplantát k ambulantnímu využití v léčbě chronických ran. Amnioderm obsahuje velké množství růstových faktorů, které v ráně stimulují epitelizaci. Dále obsahuje množství angiogenních faktorů přispívajících k angiogenezi v ráně, interleukin podporující protizánětlivou reakci. Aplikace Amniodermu nám významně dokáže pomoci v hojení chronické rány, urychluje proces hojení, pro pacienta je aplikace bezbolestná a komfortní.

Ve své přednášce bych ráda odprezentovala dvě kasuistiky z naší ambulance chronických ran.

V první kasuistice se jedná o mladého pacienta s diagnózou lineární IgA bulózní dermatózy (LABD), tedy vzácným autoimunitním onemocněním charakterizovaným výskytem subepidermálních puchýřů na kůži a sliznicích. Pacient byl přijat na interní JIP naší nemocnice pro septický stav v terénu infikovaných mnohočetných defektů na 30 % povrchu těla. Byla zahájena systémová léčba – kortikoterapie, intravenózní ATB terapie. Opakovaně

probíhaly převazy v celkové anestezii s debridementem defektů. Po zlepšení celkového stavu a lokálního nálezu byl dimittován do ambulantní péče s rozsáhlými četnými defekty zad, hýždí a dolních končetin. Pokračovali jsme ve vlhké terapii defektů a posléze, vzhledem k protražovanému hojení, jsme se rozhodli k aplikaci Amniodermu do rozsáhlých defektů v oblasti zad. Aplikace nám významně urychlila proces hojení, zastavila tvorbu hypergranulací v defektech. Pacient je nyní zhojen.

Další pacient je typickým pacientem naší chirurgické ambulance – diabetik po transmetatarsální amputaci LDK.

Na defekt o velikosti 10 x 15cm jsme zpočátku volili vlhké krytí. Defekt se hojil velmi protražovaně, měl tendenci k opakované tvorbě hypergranulací. Po 5 aplikacích Amniodermu se tvorba hypergranulací velmi znatelně snížila a defekt začal rychleji epitelizovat, zhojil se bez komplikací.

Amnioderm nám v poslední době značně pomáhá v hojení i komplikovaných chronických defektů, kde jiná terapie často vede ke stagnaci v hojení.

## NESTAČÍ JEN LOKÁLNÍ ASPEKTY PŘI HOJENÍ RAN V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ

J. Kubačáková, L. Alblová

Sestřička.cz

**Úvod:** jak je důležité navzájem spolupracovat – obvodní lékař, lékař specialista, nutriční terapeut, všeobecné sestry a především klient.

### Kazuistiky:

I.

Muž 55 let, druhý den po propuštění z nemocnice, imobilní, inkontinentní, plně v péči manželky

Zahájení terapie – CovaWound silikon Border 6 měsíců – fotodokumentace.

II.

Muž 53 let, excize rezistence pravé planty (thylom), po propuštění z nemocnice doporučená léčba Betadine roztok a masný tyl – navržen jiný postup terapie – Xeroform – fotodokumentace.

III.

Muž 49 let, kachektický, dialyzovaný 3x týdně, DM II. typu na inzulinu, odmítá navrženou amputaci, terapie Betadine roztok + masný tyl, posléze indikovány obložky s Prontosanem a masný tyl – fotodokumentace.

IV.

Muž 62 let, onkologicky nemocný s TU jater, předán do domácí paliativní péče, ke každodenním převazům, terapie obložky s Prontosanem – fotodokumentace.

V.

Muž 66 let, DM II. typu na inzulinu, ICHS, terapie s obložkami Betadinou, poté Debricasan gel a MT – fotodokumentace.

VI.

Žena 83 let, kardiálně dekompenzována, silné otoky s anasarkou, odmítá nástup do nemocnice, defekty léčeny 6 měsíců bez efektu, špatná spolupráce s obvodním lékařem, zahájena nutriční terapie, bez efektu, následně sestrou z DP doporučena hospitalizace na interní klinice-geriatrie, po 10 dnech propuštěna z nemocnice, výrazné zlepšení stavu a postupné vyhojení defektů – fotodokumentace.

VII.

Muž 78let s hydrocefalem, imobilní, inkontinentní, plně závislý na péči manželky, přebíráme do péče od praktického lékaře i přes snahu zajistit vše potřebné po 3 měsících klientech umírá – fotodokumentace.

VIII.

Žena 44 let, dlouhodobá závislost na pervitinu, od září 2022 v léčbě domácí péče, terapie Debricasanem gelem + masný tyl, změna Debricasan + Inadine, každodenní převazy až do úplného zahojení – fotodokumentace.

**Závěr:** Teď už víme, proč je důležité navzájem spolupracovat.

## NÁKLADOVĚ EFEKTIVNÍ LÉČBA S VYUŽITÍM NPWT U PACIENTŮ S DEKUBITOU A SPINÁLNÍ MÍŠNÍ LÉZÍ

P. Kůřil<sup>1,2,3</sup>, A. Menšíková<sup>1,2</sup>, M. Svobodová<sup>4</sup>, A. Hokynková<sup>5</sup>, O. Ludka<sup>4</sup>, A. Pokorná<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ústav zdravotnických věd, Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, Brno

<sup>2</sup>Ústav veřejného zdraví, Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, Brno

<sup>3</sup>Chirurgická klinika, Fakultní nemocnice Brno

<sup>4</sup>Klinika interní, geriatrie a praktického lékařství, Fakultní nemocnice Brno

<sup>5</sup>Klinika popálenin a plastické chirurgie, Fakultní nemocnice Brno

**Úvod:** Léčba nehojících se ran představuje vysoký podíl nákladů na péči o rány. Sofistikovaná metoda léčby pomocí NPWT je nákladově efektivní a urychluje hojení problematických nehojících se ran. NPWT urychluje hojení, podporuje tvorbu granulační tkáně, snižuje tkáňový edém, zmírňuje bakteriální kolonizaci a zachycuje intersticiální tkáňový mok s větším efektem ve srovnání s krytím fázového hojení ran.

**Metodika:** Klinická série případů (clinical case series) – výsledky akademické klinické studie. Pacienti s deku-bitální lézí sledování od 1. dne hospitalizace, kdy byla aplikovaná metoda NPWT s následným rekonstrukčním plastickým výkonem.

**Výsledky:** NPWT aplikace celkem: 10 pacientů (1 žena, 9 mužů). Průměrný věk 57,7 let (min. 27, max. 75 let), interval převazu rány (výměna NPWT): 3–5 dní. Průměrná délka aplikace NPWT: 24,4 dní (min. 8, max. 53 dní). Průměrný

# ConvaMax™ SUPERABSORBER

## NOVINKA

## EXSUDÁT POD KONTROLOU. CHRÁNĚNÁ POKOŽKA.<sup>1</sup>



ADHEZIVNÍ A NEADHEZIVNÍ  
SUPERABSORPČNÍ KRYTÍ



PŘIZPŮSOBITELNOST\*



MĚKKOST\*



VYSOKÁ ABSORPCE\*



VYSOKÁ RETENCE\*

ConvaMax™ Superabsorber  
efektivně kontroluje exsudát,  
udržuje integritu pokožky,  
pomáhá hojení.<sup>1</sup>

Chcete-li se dozvědět více o Convatec ConvaMax™ nebo  
si domluvit návštěvu místního zástupce Convatec:

[www.convatec.cz](http://www.convatec.cz)



 convatec

\*In-Vitro Performance Characteristics of ConvaMax™, WHRI6045 MS161, Data on file, Convatec.

1. World Union of Wound Healing Societies (2019) Consensus Document. Wound exudate: effective assessment and management Wounds International.

Dostupné na: [www.woundsinternational.com](http://www.woundsinternational.com) ConvaMax™, AQUACEL® a Hydrofiber® jsou všechny ochranné známky společnosti Convatec Inc. ©2019 Convatec Inc. AP-020390-MM AP-59812-CZE-CZE-V1

počet převazů: 6,8 aplikací NPWT (min. 3, max. 15 aplikací NPWT). U všech pacientů byl využit přístroj Carilex®VT 200/VT One v kombinaci s medovým krytím (zcela inovativní přístup v ČR). Bariérový režim u 100 % pacientů.

**Výsledky léčby:** Uzavření rány za pomoci NPWT v rámci předoperační přípravy spodiny rány a následné lalokové plastické operace: 4 pacienti (40 %). Překlad do jiného zdravotnického zařízení: 2 pacienti (20 %). Rána uzavřena suturou po aplikaci NPWT (hojení per primam intentionem): 1 pacient (10 %). Zhoršení celkového zdravotního stavu během léčby (předčasné ukončení NPWT a volba jiné metody léčby): 3 pacienti (30 %). Celkové náklady na léčbu NPWT jsou prezentovány u jednotlivých pacientů.

**Závěr:** Jednotlivé případy dokumentující benefity využití NPWT (Egeria Medizintechnik) v České republice u pacientů s dekubitální lézí, kteří byli léčeni v rámci akademické klinické studie – projekt NPWT (KIGPL 166/22) dokládají efektivitu NPWT u polymorbidních pacientů s dekubity. NPWT je v léčbě obtížně se nehojících ran nákladově efektivní. Dekubitální léze u pacientů s míšní lézí se po léčbě NPWT zmenšily a pozitivně byla ovlivněna doba hojení.

**Grantová podpora:** Tato studie vznikla na Masarykově univerzitě v rámci projektu “Komprehensivní přístup ke kvalitě ošetrovatelské péče číslo MUNI/A/1237/2022” podpořeného z prostředků účelové podpory na specifický vysokoškolský výzkum, kterou poskytlo MŠMT v roce 2022 a “Podpořeno MZ ČR – RVO (FNBr, 65269705)”.

## POTENCIÁL FGF10 V REGENERACI KOŽNÍCH A SLIZNIČNÍCH DEFEKTŮ

**B. Lipový<sup>1,2</sup>, E. Horálková<sup>1</sup>, B. Banasová<sup>1</sup>, J. Holoubek<sup>1</sup>, J. Herudek<sup>3</sup>, L. Lišková<sup>4</sup>, A. Hampel<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Klinika popálenin a plastické chirurgie, FN Brno a LF MU

<sup>2</sup>CEITEC – Středoevropský technologický institut, VUT Brno

<sup>3</sup>Enantis s.r.o.

<sup>4</sup>Ústav histologie a embryologie, LF MU, Brno

Za poslední dvě dekády dochází k dramatické progresi v poznání klíčových aspektů regenerativní medicíny. Výzkum v této oblasti je orientován do třech hlavních směrů 1) hledání vhodného nosiče 2) buněčné populace a 3) růstových faktorů. Na naší klinice v rámci spolupráce s dalšími výzkumnými skupinami se již po dobu

více nežli 8 let intenzivně zabýváme možnostmi implementace různých zástupců skupiny růstových faktorů pro fibroblasty (FGFs) do procesu kožní a slizniční regenerace. V příspěvku budeme diskutovat současný výzkumný směr a budoucí vize za použití dvou klíčových zástupců této skupiny.

## VÝSKYT DVOU TYPŮ NÁDORŮ U CHRONICKÉHO BÉRCOVÉHO VŘEDU – KAZUISTIKA

**D. Matysková<sup>1,3</sup>, E. Pažoutová<sup>2</sup>, J. Holoubek<sup>1,3</sup>**

<sup>1</sup>Klinika popálenin a plastické chirurgie, Fakultní nemocnice Brno

<sup>2</sup>Chirurgické oddělení, Nemocnice Milosrdných bratří, Brno

<sup>3</sup>Lékařská fakulta, Masarykova Univerzita, Brno

Chronické defekty kůže a měkkých tkání představují pro pacienty značné riziko morbidity i mortality. Jedním z významných faktorů je riziko vzniku kožních nádorů v terénu chronických defektů. V této kazuistice představujeme případ staršího polymorbidního pacienta, kterému vznikl chronický bércový vřed po poranění kůže hřebíkem a který byl léčen v ambulanci chronických ran. Byly aplikovány prostředky vlhkého hojení ran. I přes komplexní přístup za-

hrující mimo jiné i pravidelný mikrobiální screening a cílenou terapii antimikrobiálními látkami, léčba nevedla ke zhojení defektu. Při vícečetné probatorní excizi byly z defektu zjištěny 2 typy kožních nádorů zároveň – bazocelulární a dlaždicobuněčný karcinom. U pacienta byla nutná radikální excize afekce se vznikem rozsáhlého defektu bérce, který u staršího pacienta představoval další významnou terapeutickou výzvu.

## ZLOMENINA, KTERÁ URYCHLILA HOJENÍ

**V. Mezera, J. Nováková**

Geriatrické centrum, Pardubická nemocnice, Pardubice

**Úvod:** Odlehčení v rámci léčby syndrom diabetické nohy je jedním ze základních pilířů léčby tohoto onemocnění.

**Metodika:** V této kazuistice přinášíme případ, kdy k odlehčování byla pacientka donucena okolnostmi – zlomeninou. 57letá pacientka s DM 2. typu s mnohočetnými komplikacemi, s BMI 43 kg/m<sup>2</sup> byla přijata dne 12. 12. 2022 pro pokračování léčby syndromu diabetické nohy vlevo. V 8/2022 předcházela trimaleolární fraktura levé dolní končetiny, komplikovaná infekcí kolem kovu s nutností jeho extrakce, dále abscesem plosky s nutností incize a ránou 3 × 14 × 1,5 cm hojící se per secundam. Kon-

cem 12/2022 utrpěla novou zlomeninu distální tibie i fibuly vlevo proximálně od původní. Pro neúměrné riziko další vertikalizace pacientka za hospitalizace zacvičena v obsluze mechanického invalidního vozíku, lokálně pokračujeme v aplikaci materiálů vlhkého hojení.

**Výsledek:** Na levé plosce se podařilo navodit granulaci, poté epitelizaci a na přelomu 5–6/2023 došlo ke zhojení rány.

**Závěr:** Odlehčení spolu s dobrými lokálními podmínkami a celkovou péčí o pacientku vedly ke zdárnému zhojení vstupně nepříznivě vypadající rány.

## FLUIDNÍ LŮŽKA – OSVĚDČENÁ I INOVATIVNÍ LÉČBA ROZSÁHLÝCH DEFECTŮ KŮŽE

J. Mikula, Z. Faltýnková

Terapie pomocí fluidních lůžek (dále FL) je známá od 70. let minulého století. Od té doby vývoj velmi pokročil, i když princip terapie pomocí vzdušné fluidizace zůstává stejný a je potvrzena mnoha studii. Jaké jsou nejdůležitější studie? Jak se FL technicky vyvíjela? Jaký je princip terapie pomocí vzdušné fluidizace? Jaká je obsluha?

Jaký je aktuální trend? Jaké jsou indikace a kontraindikace? Jaká je úhrada a provoz FL? Jak se lůžka používají při léčbě rozsáhlých defektů u spinálních pacientů?

To jsou otázky, na které prezentace hledá odpovědi. Prezentace obsahuje videa a názorné obrázky.

## POKROČILÉ METODY REKONSTRUKCE NEHTOVÉHO KOMPLEXU

K. Navrátil

Klinika jednodenní chirurgie Palas Athena, Praha

**Úvod:** Nehtový komplex je důležitá senzorická a funkční jednotka zdravé končetiny. Jeho poškození u prstů nohou, zejména pak na haluxu, může mít díky ztráty propriocepce realizované pomocí tlaku na nehtovou plotnu nepříjemné důsledky pro stabilitu stoje a stereotyp chůze. U nehtů prstů na rukou je situace o to horší, že vedle zdravotních rizik – poruše jemného cití a následně jemné prstové motoriky – nastupuje do popředí také estetický handicap, který dovede velmi výrazně zasáhnout psychiku zejména adolescentních pacientů.

**Metodika:** Retrospektivně byl studován soubor 46 operantů poradny pro onemocnění nehtů, kteří se podrobili imerzní plastice, apikální resekcii, nebo jinému atypickému rekonstrukčnímu výkonu po zvlášť devastujících poraněních nehtového komplexu typicky přivřením prstů do dveří automobilu, nebo při výsledných stavech po onychomykózách a dystrofiích. 21 pacientů prodělalo operaci na prstech na rukou, zbytek na nohou. Hodnotícím parametrem byla subjektivní škála výsledného stavu

po ukončených 12 měsících léčení: bezvadný – zlepšený – stejný – zhoršený – zcela neuspokojivý.

**Výsledky:** 84 % respondentů hodnotilo výsledný stav jako zlepšený, z toho rovných 50 % všech respondentů hodnotilo výsledek jako bezvadný – s nápravou funkce nehtu a dobrým kosmetickým výsledkem. 10 % respondentů hodnotí svůj stav po operaci jako stejný. U zbylých 3 pacientů byl výsledný stav hodnocen jako zhoršený, z toho jeden pacient podstoupil H-plastiku s kompletním odstraněním nehtu jako konečné řešení.

**Závěr:** Rekonstrukce nehtového komplexu jsou pracné a rizikové výkony s nejistým výsledkem. Na druhou stranu jsou ale jedinou nadějí na zlepšení pro pacienty s devastujícími onychopatiemi. Základem úspěšné realizace je vysoce individuální posouzení přínosu pokusu o rekonstrukci a důkladné a otevřené informování pacienta před výkonem.

## KOŽNÍ MIMOSTŘEVNÍ PROJEVY CHRONICKÝCH STŘEVNÍCH ZÁNĚTŮ

B. Pipek<sup>1,2</sup>, B. Drexlerová<sup>1</sup>, M. Valešová<sup>1</sup>, L. Šeflová<sup>1</sup>

<sup>1</sup>II. interní klinika – gastroenterologická a geriatrická, LF UP a FN Olomouc

<sup>2</sup>Centrum péče o zažívací trakt, Nemocnice AGEL Ostrava-Vítkovice a.s., Ostrava

**Úvod:** Mezi chronické střevní záněty (IBD-Inflammatory Bowel Disease) řadíme ulcerózní kolitidu (UC), Crohnovou chorobou (CN) a indeterminovanou kolitidou. Ani jedna ze zmíněných nemocí není v současné době žádnou terapií definitivně vyléčitelná a chronický relabující průběh nemocí zhoršuje kvalitu života nemocných. Mezi obtížně léčitelné a výrazně limitující projevy těchto nemocí patří kožní mimostřevní postižení. Nejčastěji se setkáváme s erytéma nodosum a pyoderma gangrenosum. Erytéma nodosum je bolestivou a mírně vystouplou kožní lézí charakterizovanou kruhovitým zarudnutím s typickou lokalizací na holeních dolních končetin. Záchyt pyoderma gangrenosum je vzácnější a je charakteristický ulceracemi s nekrotickou spodinou s nejčastější lokalizací na dolních končetinách.

**Kasuistika:** Prezentujeme kasuistiku padesátileté obézní pacientky se známou ulcerózní pankolitidou léčenou biologickou léčbou infliximabem. Po prvotní velmi dobré odezvě na indukční léčbu biologikem došlo k jejímu časnému selhání, zhoršení klinického stavu nemocné a rozvoji diseminované pyoderma gangrenosum s dominantním postižením horních i dolních končetin, trupu, hýždí a genitálu. Rozsah postižení kůže a podkoží byl mutilující, nemocnou upoutal na monitorované lůžko JIP a vyžádal si intenzivní lékařskou i ošetrovatelskou péči. Úprava dávkování biologické terapie ani časná dermatologická diagnostika a léčba nebyla přínosná a vzhledem k rozvíjející se sepsi a ke známé asociaci kožních mimo střevních projevů s vysokou aktivitou zánětu v tračníku byla pacientka indikována k subtotální kolektomii s ileostomií. Po operačním výkonu dochází k postupnému zlepšování klinického stavu nemocné a k ústupu kožních projevů.

# SONIKÁCIA BIOKERAMICKÉHO KRYTIA AKO ALTERNATÍVNA METÓDA BAKTERIÁLNEJ DIAGNOSTIKY NEHOJACICH SA RÁN

M. Piš<sup>1</sup>, J. Tomka<sup>1</sup>, R. Kučerová<sup>1</sup>, M. Serbak<sup>2</sup>, M. Haas

<sup>1</sup>Klinika cievnej chirurgie, Národný ústav srdcových a cievnych chorôb, a.s., Bratislava

<sup>2</sup>Klinika ortopedie a úrazovej chirurgie, Ústredná vojenská nemocnica SNP Ružomberok – fakultná nemocnica

Sonikácia je laboratórna metóda, pri ktorej sa dá docieľiť uvoľnenie planktonických foriem baktérii z biofilmu pomocou ultrazvuku. Biokeramické krytie má unikátnu vlastnosť, ktorá spočíva v uzamknutí baktérii v poróznej štruktúre biokeramickej guličky pomocou elektrostatických síl. Takto uzamknuté baktérie sa potom pomocou ultrazvuku dokážu uvoľniť a vzniká sonikát, ktorý je možné bakteriologicky analyzovať. Vyššie opísaná metóda nám poskytuje podrobnejšie informácie o bakteriálnom osídlení nehojacej sa rany ako štandardný ster, čo následne v praxi môžeme využiť na cieľnú a účinnejšiu antibiotickú liečbu.

Predstavíme náš súbor pacientov, u ktorých sme porovnávali bakteriologické výsledky z klasického steru a zo sonikácie, pričom zo sonikácie bolo zachytených viac bakteriálnych kmeňov, boli potvrdené biofilm-formujúce baktérie, ktoré sterom neboli zachytené. V konečnom dôsledku bolo možné pomocou sonikácie biokeramického krytia nasadiť presnejšie cieľnú antibiotickú liečbu a docieľiť tak zlepšenie v hojení nehojacej sa rany alebo jej úplné zahojenie. Sonikácia biokeramického krytia teda predstavuje zaujímavú alternatívu ku konvenčným metódam bakteriologickej diagnostiky.

## VÝSLEDKY PROJEKTU HODNOCENÍ NÁKLADOVOSTI DEKUBITŮ

A. Pokorná<sup>1</sup>, L. Krupová<sup>2</sup>, K. Benešová<sup>3</sup>, P. Bůřilová<sup>1</sup>, D. Dolanová<sup>1</sup>, S. Saibertová<sup>1</sup>, M. Krupa<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Ústav zdravotnických věd, Lékařská fakulta, Masarykova univerzita, Brno

<sup>2</sup>Kožní oddělení, Fakultní nemocnice Ostrava

<sup>3</sup>Institut biostatistiky a analýz, Lékařská fakulta, Masarykova univerzita, Brno

<sup>4</sup>Fakulta podnikohospodářská, Vysoká škola ekonomie a podnikání v Praze

**Úvod:** Dekubity nezpochybnitelně představují vážné komplikující stavy a zdravotní problémy pro pacienty a zároveň významně zvyšují náklady na zdravotní péči. Výzvy spojené s jejich efektivní prevencí a léčbou jsou stále aktuální. Cílem výzkumu bylo zpracovat a validovat metodu pro kvantifikaci nákladů spojených s léčbou dekubitů u hospitalizovaných pacientů.

**Metodika:** Prospektivní průřezová studie u hospitalizovaných pacientů s dekubitem ve Fakultní nemocnici Ostrava. Vytvoření datasetu pro sběr dat vycházelo z rozsáhlé literární rešerše a z konzultace s odborníky, včetně mezinárodního porovnání metodik sběru dat. Sběr dat byl rozdělen do dvou fází: pilotní studie (březen až květen 2022) a hlavní sběr dat (únor až červenec 2023). V rámci výzkumu jsme využili lineární regresi pro vytvoření predikčního parametrického modelu, který umožňuje odhad nákladů na léčbu jednoho nebo více dekubitů u hospitalizovaného pacienta v závislosti na počtu a kategorii dekubitů a délce jejich léčby.

**Výsledky:** Zařazeno bylo celkem 308 hospitalizací pacientů se všemi kategoriemi dekubitů. Délka hospitalizace se pohybovala od 1 do 31 dnů (průměr: 12,7). Průměrné náklady na léčbu dekubitu za jednu hospitalizaci byly vy-

čísleny na 37 tis. Kč. Průměrné denní náklady na léčbu PU činily 4 tis. Kč včetně antibiotické terapie (ATB) a 2500 Kč bez ATB. Většina nákladů souvisela s ATB terapií (38,6 %) a časem pečujících (35,9 %). Zjištění potvrzují, že vybrané sledované parametry efektivně reflektují nákladovost léčby dekubitů u hospitalizovaných pacientů. Adekvátní nastavení a kategorizace sledovaných parametrů na lokální a systémové úrovni poskytuje podklady pro hlubší analýzu možných příčin zvýšených nákladů. Stále však přetrvává problém s identifikací určitých typů léčebných intervencí a jejich vlivu na celkový stav pacienta.

**Závěr:** Hlavním výstupem projektu je detailní metodika (ekonomický model) pro komplexní monitorování nákladů spojených s léčbou dekubitů u hospitalizovaných pacientů. Tato metodika je připravena pro implementaci v klinické praxi u poskytovatelů akutní lůžkové zdravotní péče.

**Grantová podpora:** Tato práce byla podpořena z programového projektu Ministerstva zdravotnictví ČR s reg. č. NU20-09-00094 s názvem: Analýza nákladovosti léčby dekubitů – determinanty péče. Veškerá práva podle předpisů na ochranu duševního vlastnictví jsou vyhrazena.

## NOVINKY Z EPUAP A EWMA

A. Pokorná

Ústav zdravotnických věd, Lékařská fakulta, Masarykova univerzita, Brno

**Úvod:** V současné době jsou v rámci Evropy nejvýznamnější dvě organizace, které se zabývají různými typy akutních, ale zejména nehojících se ran (Evropská společnost pro léčbu ran – EWMA) a zaměřené na problematiku tlakových lézí (Evropský poradní panel pro otázky dekubitů – EPUAP. S oběma uvedenými organizacemi ČSLR velmi úzce spolupracuje a členové výboru aktivně v uvedených organizacích participují.

Metodika: Analýza oblastí, na které se zaměřuje činnost EWMA a EPUAP – edukace, věda a výzkum a mezinárodní spolupráce.

**Výsledky:** Z analýzy činnosti obou společností vyplynulo, že se v základních rysech jejich aktivity spojují a doplňují. V letech 2015–2021 byla společností EWMA vydána doporučení pro tvorbu kurikula pro vzdělávání lékařů a následně i všeobecných sester různých úrovní vzdělání

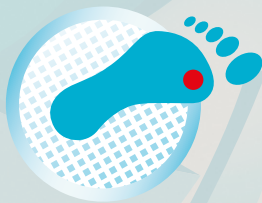
# Uzavřete rány dříve!<sup>1,2</sup>



## Atraumatická a hojení urychlující TLC-NOSF technologie<sup>1,2</sup>



1 Nízká absorpce



Syndrom diabetické nohy



2 Střední absorpce



Bércové vředy



3 Vysoká absorpce



Proležení

**Použité zkratky:** TLC-NOSF: TLC = Technology Lipido-Colloid (lipidokoloidní technologie), NOSF = Nano-Oligo Saccharide factor (oktasulfát sacharózy)

**Reference:** 1. Münter KC, Meaume S, Augustin M, Senet P, Kérihuel J.C. The reality of routine practice: a pooled data analysis on chronic wounds treated with TLC-NOSF wound dressings. J Wound Care. 2017 Feb; 26 (Sup2): S4-S15. Erratum in: J Wound Care. 2017 Mar 2; 26(3): 153. 2. Návod k užití přípravku UrgoStart Contact, UrgoStart Plus Pad, UrgoStart Plus Border.

Přípravky UrgoStart Plus Pad a UrgoStart Plus Border a UrgoStart Contact jsou plně hrazeny z prostředků veřejného zdravotního pojištění na poukaz v režimu vlhkého hojení. UrgoStart Plus Pad a UrgoStart Plus Border a UrgoStart Contact jsou zdravotnické prostředky třídy IIb.

a v roce 2023 byly vydány v EWMA nové poziční dokumenty (*New Technologies for Tissue Replacement a Lower Leg Ulcer Diagnosis & Treatment*), které navázaly na již v minulosti zveřejněné poziční dokumenty. Finalizován je také dokument zaměřený na holistický přístup k managementu bolesti u pacientů s ránou (*Holistic management of wound related pain*). EPUAP vydalo kurikulum vzdělávání v managementu dekubitů v roce 2022 a aktuálně probíhá revize Klinického doporučeného postupu, který by měl být vydán v roce 2025v nové podobě s využitím metodiky GRADE.

**Závěr:** EWMA a EPUAP sdružují, obdobně jako ČSLR multidisciplinární odbornou komunitu tak, aby naplňovali jejich hlavní misi – zkvalitnění péče o pacienty s ránou se zřetelem na evidence based medicine a transfer nových a vědecky ověřených poznatků do klinické praxe s cílem zvýšení kvality života pacientů. V posledních letech je důraz kladen na roli příjemce péče, aktivní roli pacientů a jejich blízkých v rozhodovacích procesech a obecně zvýšení zdravotní gramotnosti laické veřejnosti. V rámci odborného programu konference EWMA v květnu 2024 v Londýně a výroční konference EPUAP v září 2024 v Lausanne budou opět zdůrazňovány mezioborové přístupy v léčbě ran obdobně jako v rámci výroční konference ČSLR.

---

## RÁNY V DUTINĚ ÚSTNÍ U PACIENTŮ V INTENZIVNÍ PÉČI

**Z. Pražáková, M. Koutná**

*Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, Všeobecná fakultní nemocnice, Praha*

**Klíčová slova:** poranění dutiny ústní, edém, sororigenní poškození, intenzivní péče

Prezentace se zaměřuje na hlavní faktory spojené se vznikem patologických projevů v dutině ústní na oddělení intenzivní péče. Etiologie patologií v dutině ústní je různorodá, ale vždy hlavní roli v jejich vzniku hraje vážný zdravotní stav pacienta, přidružené choroby a léčba. Vznik a rozvoj defektů je ovlivněn také malnutricí, kariézním chrupem, edémem, systémovým onemocněním, onkologickým onemocněním, diabetem mellitem a poruchami imunity aj. Svou roli na vzniku defektů má poloha pacienta, zvláště semipronace a pronace.

Patologické projevy se týkají ústní sliznice, gingivy a zubů, ale i „extraorálních“ orgánů – slinné žlázy a regionální mízní uzliny. Při vyšetření se setkáváme se sufúzemí, ekchymózami, záněty, orální kandidózou, edémem sliznice, krustami, herpes simplex a dekubity aj. Setkáváme se s operačními ránami a defekty vzniklých vlivem zdravotnické techniky (endotracheální kanyla, laryngoskopické lžice, odsávací cévka aj.). Některé patologie se mohou vyvinout až k nekrotizaci slizničního epitelu a vzniku bolestivých nekrotéz. V dutině ústní se většina těchto zmíněných poškození hojí lépe než kdekoliv jinde na těle. Je to způsobeno vyšším prokrvením v orální oblasti a přítomností slin, které obsahují enzymy s antimikrobiálními účinky a proteiny, podporující hojení.

---

## RETAINED NPWT GRANUFOAM WITHIN THE WOUND BED POST ABSCESS DRAINAGE

**I. Pukiova**

*Oxford University Hospitals*

**Method:** Case study

**Results/Discussion:** Patient was admitted to hospital for infected kidney graft with sinus tract formation which required surgical intervention, drainage of abscess and application of NPWT. Patient required to have second look transplant nephrectomy wound irrigation and VAC dressing change (Achieved under sedation). Tissue Viability Nurse (TVN) visited patient to review the wound and change the dressing on the ward after 3 days post second surgery. TVN noted retained NPWT Granufoam within the sinus wound bed which she was unable to remove. Patient went to theatre to have the foam removed, however the small piece of black foam in the sinus was missed by surgical team and was not removed again. Tissue Viability Nurse reviewed patient again after 3 days

post theatre and discovered that the foam has not been removed. This was escalated to transplant consultant and patient had to be booked for another trip to theatre (total of 4) where the foam was finally removed after being in situ and grown into the tissue after 8 days.

**Conclusion:** Investigation of this incident, chronology of events and review of documentation highlighted issues with lapses in training of surgical teams in application of NPWT and use of correct type of foam. Investigation also highlighted the importance of documentation, especially counting and documenting pieces of material used to pack wounds. Communication amongst clinical teams is crucial and significant gaps in communication were noted which contributed to this medical error/never event.



# USE OF NPWT WITH INSTILLATION TO PREPARE TISSUE FOR SURGICAL GRAFTING ON PATIENT WITH FOURNIER'S GANGRENE

I. Pukiova

Oxford University Hospitals

**Method:** Case study

**Results/Discussion:** The tissue damage was in perianal region including penis, both testicles, part of buttock. The wound base consisted of majority of devitalised tissue, mixture of slough, soft necrosis, and exposed testicles and penis. The decision was made to apply The VAC Veraflo Cleanse Choice Therapy.

Patient had a suprapubic catheter which was causing issues with the NPWT. The VAC Veraflo cleanse choice foams were cut in shape and applied to all areas. Normal Saline was used to circulate through the dressing and irrigate the wound.

Cavilon advanced skin protectant was utilised. VAC gel

strips and Dermatac drape were applied to obtain a seal in perianal and anal region. The testicles and penis were not protected with silicone layer to enhanced debridement of the tissue. Therapy was set to soak time of 10 minutes with 80 ml of fluid, 2 hours of VAC therapy, 125 mmHg, high intensity, continuous therapy.

**Conclusion:** VAC VeraFlo therapy is very effective in non-surgical debridement. The dressings were changed in average 4–7 days. Non-viable tissue significantly reduced in presence. No obvious signs of bleeding or trauma were noted. The same dressing application was repeated for nearly 1.5 months with some breaks. Clean, granulation tissue was present after few weeks of treatment with VAC Veraflo therapy.

## ROLE SESTRY PŘI LÉČBĚ NEHTOVÉHO ZÁRUSTU

A. Rejmanová, H. Jungwirthová, K. Navrátil

Klinika jednodenní chirurgie Palas Athena, Praha

**Úvod:** Zarůstající nehet (*Unguis incarnatus*) je časté, úporné a obtěžující chirurgické onemocnění. Incidence tohoto onemocnění se odhaduje na 150–1000 případů na 100 000 obyvatel za rok a má vzrůstající tendenci. Postihuje všechny věkové kategorie s maximem u dětí ve starším školním věku, častěji postihuje muže než ženy.

Přestože se jedná o převážně chirurgické onemocnění, vyžadující operační léčbu, včasné a správně aplikované konzervativní ošetření v podobě elastického tapování a dorzální abraze provedené zkušenou zdravotní sestrou, spojené s řádnou edukací pacienta, dokáže nejméně u poloviny pacientů dosáhnout vyléčení bez nutnosti nepřijemné operace.

**Metodika:** Retrospektivně jsme hodnotili soubor pacientů se zarůstajícím nehtem ošetřených elastickým tapováním v naší chirurgické ambulanci za rok 2023. Kontrolní skupinu tvořili pacienti, ošetření standardně (převazy, antibiotické masti) v předchozích letech. Obě skupiny jsme

následně porovnali z hlediska nutnosti provedení následné operace.

**Výsledky:** V roce 2023 bylo v naší poradně ošetřeno 498 pacientů se zarůstajícím nehtem. V souboru bylo 256 mužů a 242 žen, medián věku byl 28 let. Nehtovým zárustem byl postižen nejčastěji halux (92 %), zpravidla fibulární val (81 %).

Kontrolní skupinu tvořilo 500 pacientů léčených standardně (antibiotická mast, antibiotika, převazy) bez elastického tapování. Ve skupině standardně ošetřených bylo operováno 80,6 % pacientů, zato ve skupině tapovaných pouze 41,8 %.

**Závěr:** Elastické tapování prokazatelně snižuje nutnost provedení nepřijemné operace při zarůstání nehtů. Role erudované zdravotní sestry je v tomto ohledu nezastupitelná a vytváří nové příležitosti pro rozšíření spektra dovedností zdravotní sestry v chirurgické ambulanci.

## VÝZNAM IMPLEMENTAČNÍCH PROJEKTŮ PRO ZMĚNU V PRAXI

S. Saibertová, A. Pokorná

Ústav zdravotnických věd, Lékařská fakulta, Masarykova univerzita, Brno

Implementační projekt (IP) je proces, v jehož rámci se snažíme na základě vědeckých důkazů dosáhnout změn v klinické praxi. IP začíná definováním tématu, problému nebo cíle, který má být zlepšen v klinické praxi. Plánovaná změna může zahrnovat léčebné postupy, intervence nebo ošetřovatelské procesy, které by měly zvýšit efektivitu péče a bezpečnost pacientů. Jednotlivé dílčí kroky implementačního projektu zahrnují definici cílů, stanovení časového harmonogramu a přidělení rolí v týmu. Následně je nutné stanovení kritérií k měření výsledků, určení strategií realizace změny a překonání případných bariér. Závěrečné hodnocení poskytuje zpětnou vazbu o tom, zda a do jaké míry byly cíle splněny. Kvalita implementačního projektu je závislá na realnosti, měřitelnosti a dosažitelnosti stanovených kritérií.

IP mají zásadní význam pro změnu v praxi v oblasti:

**Zvýšení kvality péče:** umožňují zavádět a uplatňovat nové a zdokonalené postupy a metody v praxi. Tím dochází ke zvýšení kvality péče poskytované pacientům, což by mělo vést ke zlepšení zdravotních výsledků a snížení rizika komplikací.

**Zvýšení bezpečnosti pacientů:** implementace nejnovějších klinických postupů by měla vést k bezpečnější péči pro pacienty. Například zavedení standardizovaných protokolů a kontrolních mechanismů by mělo umožnit minimalizovat chyby a rizika.

**Efektivity a účinnosti:** implementace nových postupů a technologií by měla zvýšit efektivitu a účinnost péče. To

by mělo umožnit snížení nákladů na zdravotní péči a například racionalizaci doby hospitalizace pacientů.

Aktualizace odborných znalostí: IP vyžadují, aby zdravotnický personál získal nové znalosti a dovednosti. Tím dochází k udržování a aktualizaci odborných znalostí a dovedností, což je klíčové pro poskytování kvalitní péče.

Inovace a výzkumu: IP často zahrnují prvky výzkumu a inovace. Tím přispívají k rozvoji vědeckého poznání a umožňují objevovat nové postupy.

Adaptace na měnící se potřeby: IP umožňují zdravotnickým zařízením a personálu rychle reagovat na nové výzvy a potřeby pacientů.

V oblasti péče o pacienty s ránou jsou IP zaměřeny jak na identifikaci a diagnostiku, tak vhodné preventivní i léčebné postupy.

## LARVÁLNÍ TERAPIE – HISTORIE, APLIKACE, KAUZUISTIKA, ZHODNOCENÍ?

T. Sláma, M. Nowak

Nemocnice Prachatice

**Úvod:** Larvální terapii využívali již staří Mayové z Centrální Ameriky – namočení tkaniny do dobytčí krve) usušení na slunci, poté vložení do rány. V Evropě se o první použití zasloužil lékař Ambroise Paré. Použití terapie v Napoleonských válkách a také v první světové válce. Oficiálně Maggot therapy zavedena roku 1931 v USA. Využití metody se opomíjelo pro rychlý rozvoj ATB terapie. V ČR se o zavedení terapie zasadil MUDr. Karel Novotný – KCH klinika FN Motol v roce 2002. Jako léčebná metoda schválena MZ ČR v roce 2003.

**Aplikace:** V terapii se využívá sterilních larev *Lucilia sericata* (bzučivka zelená). Larvy rostou na speciálním medicínálním sterilním medu. Následně odběr do transportní nádoby a rozeslání dle objednávky na jednotlivá pracoviště.

Nejprve provedeme mechanický Débridement. V transportní nádobě smícháme larvy s FR, přelijeme roztok larev přes nylonovou sítku, kterou následně přikládáme na předem vyčištěnou ránu. Nyní se zajišťuje sítko oproti pohybu foliovou náplastí s vystříženým okýnkem, aby se nám larvy neudusily. Poté krytou ránu obvažujeme.

**Vlastní kauzistika:** Žena – 78 let, BMI 27,56

Osobní anamnéza: Chronická mikrocytární anemie, trombocytopenie, polynodosní struma, těžká chronická žilní insuficience, rozsáhlý bércový vřed na LDK, st.p. amputaci PDK ve stehně pro sepsi při erysipelu. Pacientka přišla na doporučení praktického lékaře s rozsáhlým cirkulárním bércovým vředem na levém bérci. Na první pohled bylo zřejmé, že je pacientka psychicky dekompenzována. Nebylo se čemu divit vzhledem k již amputované pravé dolní končetině, protože i stav levé dolní končetiny vypadal k amputačnímu řešení. Vyšetření v průběhu léčby indikované lékařem bylo CT angio DK, sonografie LDK, stěry na K+C, odběry krve a RTG LDK. V průběhu nastavené léčby, kdy došlo ke stagnaci rány jsme navrhli pacientce možnost aplikace larvální terapie s vidinou lepších výsledků a do budoucna i možnosti aplikace kožních štěpů.

**Diskuze:**

Finanční náročnost larvální terapie oproti aplikaci běžně využívaných preparátů.

Compliance.

Zkrácení časové náročnosti na léčbu pacienta.

## NOVÉ DŮKAZY O PŘÍNOSU FARMAKOTERAPIE U PACIENTŮ S KOŽNÍMI ZMĚNAMI NA PODKLADĚ CVD

V. Slonková

Kožní oddělení, Nemocnice Znojmo  
LF MU, Brno

**Úvod:** Chronické žilní onemocnění (CVD – *chronic venous disease*) představuje závažný zdravotní problém. Vloni byly publikovány výsledky nové prospektivní observační studie, která hodnotila účinnost mikronizované purifikované flavonoidní frakce (MPFF) podávané jako součást konzervativní léčby pacientů s CVD ve stadiu C4 dle CEAP klasifikace v běžné klinické praxi.

**Metodika:** Studie proběhla od prosince 2019 do září 2020 a bylo do ní zařazeno celkem 365 dospělých s CVD ve stadiu C4 bez plánovaného chirurgického zákroku, u kterých byla kromě konzervativní léčby podle běžné klinické praxe zahájena léčba MPFF (1000 mg/den). Sledovanými primárními parametry byly změny tloušťky podkožní tukové vrstvy (měřeno ultrasonograficky), dále změny celkového skóre žilní klinické závažnosti (VCSS – Venous Clinical Severity Score) a jeho jednotlivých složek, dále změny příznaků CVD třídy C4 (hodnoceno pomocí 10 cm vizuální analogové škály – VAS). Sledované sekundární parametry byly změny plochy postižení kůže (hodnoceno

pomocí kurvimetrie) a dále změna tuhosti/indurace kůže v postižené oblasti (hodnocena pomocí durometrie). Rovněž byly hodnoceny změny kvality života (pomocí dotazníku CIVIQ-14 – Chronic Venous Insufficiency Questionnaire) a snášenlivost léčby.

**Výsledek:** Po půlročním užívání MPFF došlo u 365 pacientů k významnému snížení tloušťky podkožní tukové tkáně a významnému snížení tuhosti/indurace kůže. Pozorováno bylo rovněž statisticky významné zlepšení celkového klinického skóre VCSS, které bylo podmíněno poklesem skóre položek týkajících se bolesti, varixů, žilního edému, hyperpigmentace, zánětu a indurace kůže a podkoží. Rovněž významně se zmírnila intenzita projevů CVD měřena pomocí skóre VAS, a to u všech měřených položek (pnutí, pálení a svědění kůže, bolest). Po 6 měsících léčby MPFF byla rovněž statisticky významně zmenšena plocha kožního postižení oproti výchozímu stavu. Výsledky studie byly publikovány v časopise *Future cardiology*.

**Závěr:** Uvedené výsledky podporují závěry již dříve publikovaných prací, které prokázaly příznivý a unikátní účinek léčby MPFF. Léčba by měla být zahájena již v počáteč-

ních stádiích CVD, aby se snížilo riziko progresu onemocnění a zabránilo se tak vzniku žilního bércového vředu.

## ÚLOHA SACHARIDŮ V PROCESU HOJENÍ RÁNY – PŘEHLEDNÉ SDĚLENÍ S VLASTNÍMI VÝSLEDKY

L. Sobotka<sup>1</sup>, M. Tichá<sup>1</sup>, A. Mrózková<sup>2</sup>, O. Sobotka<sup>1</sup>

<sup>1</sup>III. interní gerontometabolická klinika, Lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Hradci Králové

<sup>2</sup>Ústav preventivního lékařství, Lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Hradci Králové

Glukóza je považována za pouhý zdroj energie. Jde však o substrát nezbytný pro anabolický stav, organismu včetně imunitního systému, regenerujících svalů a hojících se ran. Zásoby sacharidů v organismu jsou však omezené a během stavů uvedených výše je nutné snížení úplné oxidace glukózy, tak aby byla zajištěna její dodávka pro její neoxidativní metabolismus potřebný pro zánětlivé a regenerační procesy.

Přestože byla studována celá řada faktorů, které mohou inzulinovou rezistenci způsobit (zánět, katecholaminy, kortikoidy, cytokiny, mastné kyseliny), vliv samotného příjmu sacharidů paradoxně studován nebyl i přesto, že je sacharidový nápoj podávaný před operací pooperační inzulinovou rezistenci zlepšil.

V našich recentních studiích se nám podařilo prokázat, že zvýšení příjmu sacharidů skutečně pozitivně ovlivnil inzulinovou rezistenci u diabetiků 2. typu, kteří byli hospitali-

zovaní pro hojení rány. Současně je z našich empirických pozorování patrné, že i lokální aplikace glukózy pozitivně ovlivnila proces hojení obtížně se hojících ran. Příjem sacharidů v dietě není podle naší recentní studie vysoký.

Vysvětlení pozitivního účinku sacharidů na hojení rány není jednoduché; ale mohou se na něm podílet anaplerotické a kataplerotické metabolické cesty, modulace rovnováhy volných radikálů a syntéza proteoglykenů a mukopolysacharidů. Glukóza tak nemusí být pouze oxidována, ale v konečné fázi metabolizována na laktát, ze kterého je znovu syntetizována v tak zvaném Coriho cyklu.

Zvýšený příjem sacharidů by tak mohl napomoci regeneračním dějům, aniž by negativně ovlivnil inzulinovou rezistenci. Výživa s vyšším obsahem glycidové složky by tak mohla být využívána u nemocných s obtížně se hojícími ránami.

## NEJEN EKONOMICKÉ ASPEKTY LÉČBY NEHOJÍCÍCH SE RAN

J. Stryja

Salvatella s.r.o., Třinec

**Úvod:** Léčba nehojících se ran je náročná na lidské, materiálové i finanční zdroje a vyžaduje multidisciplinární přístup. Finanční náročnost léčby popsal v roce 2020 ve farmakoekonomické studii Guest<sup>1</sup>, který zároveň prokázal, že náklady vynaložené na léčbu nehojících se ran v porovnání s hojícími se ránami byly v systému Národní zdravotní služby (NHS) vyšší o 103 % (2 747 versus 5 572 milionů liber). Na základě analýzy dat největšího plátce zdravotních služeb v České republice, Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR, demonstrujeme strukturu nákladů na materiály – zdravotnické prostředky tzv. fázového hojení ran (ZPFH) v České republice v letech 2021 a 2022.

**Metodika:** Portfolio Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR (VZP) zahrnuje 60 % všech pojištěnců v České republice. Na základě zákona o svobodném přístupu k informacím jsme požádali VZP o poskytnutí dat o výši finančních prostředků pojišťovny zaplacených za zdravotnické prostředky předepsané v letech 2021 a 2022 v ČR.

**Výsledky<sup>1</sup>:** V roce 2021 tvořily celkové náklady VZP na poskytnutou zdravotní péči částku 236,889 miliard Kč, z čehož celkové náklady ambulantních i lůžkových zařízení na zdravotnické prostředky byly 5,632 miliard Kč (tj. 2,4% celkové částky). Na krycí prostředky skupiny 01 (klasické hojení ran, vlhké hojení ran, obinadla, náplasti a save prostředky) VZP vynaložila celkem 320,3 milionů Kč, za zdravotnické prostředky skupiny 06 – kompresivní terapie – pojišťovna zaplatila 94,4 milionů Kč. V roce 2022 vydala VZP za krycí prostředky skupiny 01 celkem 427,4 milionů Kč a za zdravotnické prostředky skupiny 06 – kompresivní terapie celkem 100,6 milionů Kč. K nárůstu nákladů došlo

především ve skupině 01.02 – prostředky pro vlhké hojení ran, kdy meziroční nárůst činil 103 milionů Kč (275,6 milionů Kč versus 378,3 milionů Kč).

V roce 2021 činily náklady na vybrané ZP uhrazené na léčbu 141 724 pojištěnců s nehojící se ránou celkem 261 166 159 Kč, průměrné náklady na jednoho unicitního pojištěnce činily 1843 Kč. V roce 2022 činily náklady na vybrané ZP uhrazených na léčbu 155 534 pojištěnců s nehojící se ránou celkem 340 855 648 Kč, průměrné náklady na jednoho unicitního pojištěnce činily 2 192 Kč.

Mezi finančně nejnáročnější ZPFH patřily pěny a polyuretanová krytí: 44 262 775 Kč (průměr na URČ 12 107 Kč) v roce 2021, respektive 67 707 893 Kč (průměr na URČ 14 215 Kč) v roce 2022; hydrovlákna se stříbrem 30 605 860 Kč (průměr na URČ 10 796 Kč) v roce 2021, respektive 37 166 346 Kč (průměr na URČ 11 464 Kč) v roce 2022; superabsorpční krytí 20 340 221 Kč (průměr na URČ) v roce 2021, respektive 31 852 250 Kč (průměr na URČ) v roce 2022. Nejčastěji byly předepisovány ZPFH skupiny aktivní čisticí roztoky: 10 197 URČ v roce 2021, respektive 12 278 URČ v roce 2022. Celkový objem finančních prostředků zaplacených za péči o pacienty s nehojící se ránou nám VZP neposkytla.

**Závěr:** Náklady na léčbu pacientů s nehojící se ránou dle údajů publikovaných a poskytnutých VZP ČR mají stoupající trend. Z publikovaných dat nelze odvozovat kvalitu poskytnuté péče, z farmakoekonomického hlediska je nutné poznamenat, že nárůst nákladu na zdravotnickými prostředky není rovnoměrný a že oblasti péče zahrnující důležitá režimová opatření (zevní kompresivní terapie,

ZP k odlehčení chodidla) jako součást komplexní léčby pacientů s nehojící se ránou, jsou stále nedostatečně využívané.

#### Literatura:

<sup>1</sup>Guest et al. 2020, Cohort study evaluating the burden of wounds to the UK's National Health Service in 2017/2018. *BMJ Open*; 2020:10, eO45253

<sup>2</sup>Ročenka VZP ČR za rok 2021, Ročenka VZP ČR za rok 2022. <https://www.vzp.cz/onas/dokumenty/rocenky>

## VYUŽITÍ PROPLACHOVÉ PODTLAKOVÉ TERAPIE V LÉČBĚ KOMPLIKOVANÉHO DEFEKTU

V. Stuchlíková, B. Krejčová, M. Phuong Phamová

Oddělení chirurgie, Nemocnice Litoměřice KZ

**Anamnéza:** Pacientka, I. P., 63 let, v naší péči od 4/2023 pro rozsáhlý defekt bérce LDK v terénu lymfedému.

OA: Hypertense na terapii, dyslipidémie  
Lymfedém

Neuropatie neznámé etiologie

Obezita

FA: antihypertensiva, hypolipidemika

AA: sine

SPA: ředitelka Klokánku, žije s manželem

Abusus: nekuřák, alkohol příležitostně

Obézní pac. s lymfedémem obou DK, dále trpící neuropatií DK neznámé etiologie, která se u pac. rozvinula po prodělání infektu Covid-19. Vzhledem k obezitě, lymfedému a neuropatii je pac. hůře mobilní, následkem zhoršené mobility došlo k traumatu – kontuze bérce s objemným hematodem a následným vznikem posttraumatického defektu. Pac. přichází na chir. ambulanci s rozsáhlým defektem ventrální až ventrolaterální strany bérce, se šedozeleně povleklou spodinou a výrazným distačním oděrem. Pokus o léčbu defektu ambulantně nebyl úspěšný,

pac. přijata na oddělení chirurgie. V rámci hospitalizace provedena standardní lab. vyšetření, kultivace z defektu a vyšetření internistou. Nasazena ATB parenterálně, u pacientky provedena nekrektomie defektu v CA. Dále pac. vyšetřena angiochirurgem, kdy vyloučen podíl případné ischemie. U pac. se rozhodujeme k zahájení podtlakové terapie s proplachem. Po sérii aplikací podtlakové terapie s proplachem dochází ke vyčištění defektu, snížení sekrece a regresi dist. oděru. Poté aplikována klasická podtlaková terapie, kdy dochází postupně ke granulaci spodiny a zmenšování defektu. Poté pac. převedena na terapii preparáty vlhkého hojení – kombinovány oplachové roztoky, hydrogely, hydrofíber s Ag+. Stav pacientky umožňuje dimisi do ambulantní péče, zajištěna domácí péče k denními bandážování DKK. Naplánováno vyšetření v lymfologické poradně. Pac. zpočátku docházela 2 týdně na kontroly s převazem, s postupujícím hojením již kontroly méně časté. Nyní pac. dochází a 3 týdny, defekt je t.č. prakticky zhojen, zbývá residuum vel. 3 × 1cm. U pacientky ukončena PN.

## SUBSTITUCE KOSTNÍ TKÁŇE U DIABETICKÉ OSTEOMYELITIDY

K. Sutoris<sup>1</sup>, B. Sixta<sup>1</sup>, P. Teysler<sup>1,2</sup>, V. Fejfarová<sup>1</sup>, J. Froněk<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Institut klinické a experimentální medicíny, Praha

<sup>2</sup>Nemocnice Vršovice, Praha

**Úvod:** Pojítka mezi přítomností chronické osteomyelitidy u syndromu diabetické nohy (SDN) a vysokou mírou nucení amputačních výkonů na dolních končetinách zůstává pro osud diabetika i v dnešní době zcela zásadním. Neméně důležitou, kromě řádné indikace a načasování resekcího kostního výkonu, je i správná volba biokompatibilní a bioaktivní kostní náhrady. Mířená podpora co nejvíc fyziologické pooperační osteogeneze tak představuje jeden z hlavních cílů dlouhodobé remise osteomyelitidy. Cílem práce je prezentovat naše první zkušenosti s bioaktivním sklem.

**Metodika:** Po standardním chirurgickém ošetření osteomyelitických fokusů u SDN jsme k vyplnění vzniklé kostní kavity (anatomicky v oblasti zánoží a přednoží) či rozsáhlejšího defektu po exstirpaci celé tarzální kůstky (v středonoží) na našem pracovišti jako první v ČR (i SR) využili experimentální aplikace bioaktivního skla a tmelu (Bonalive). Náš soubor představuje 3 pacienty (n = 3), což je podmíněno relativně jednoduchou a ne zcela jednoznačnou taktikou výběru vhodných pacientů. Kompozitní kostní náhrady u takto ošetřených pacientů nesloužily jako náhrady stabilní, tj. nosné, ale zejména jako scaffold („lešení“) pro kostní novotvorbu.

**Výsledky:** V našem souboru jsme u 66 % pacientů dosáhli zhojení chronické ulcerace nohy a u všech pacientů postupně klinické i radiologické zhojení osteomyelitidy. V pooperačním průběhu tak lokálně dominoval časný ústup otoku, absence ranné sekrece či refistulizace a samozřejmě negativní probe-to-bone test v intervenované oblasti. Kostní přestavba bez náznaků nehomogenní osteosklerozy a/nebo spongiozní sekvence byla ve všech případech skiagraficky patrná již 3. pooperační týden.

**Závěr:** Substituce kostní tkáně u chronické osteomyelitidy vhodným osteokonduktivním a osteoinduktivním materiálem, např. biosklem, se jeví jako slibná cesta v rámci dlouhodobé záchraně funkční končetiny postižené SDN. Podiatrickochirurgická indikace užití bioaktivních keramických materiálů je vzhledem k rizikovitosti cílového terénu aplikace u diabetiků ve srovnání s jinými chirurgickými indikacemi (ortopedie, traumatologie, spondylochirurgie nebo neurochirurgie) poněkud mnohem svízelnější. Naprosto rozhodujícím k posouzení nadějných efektivity této metody terapie u SDN komplikovaným osteomyelitickým postižením bude proto získání většího objemu relevantních dat.



# Abilar<sup>®</sup> pryskyřicový balzám na rány

K profesionálnímu i domácímu použití

## Abilar<sup>®</sup> léčí:

- běžné rány, škrábance, odřeniny
- zanícená poranění
- traumatické rány
- infikované i neinfikované rány
- akutní i chronické rány
- proleženiny, diabetické rány, bérčové vředy
- komplikované chirurgické rány
- popáleniny
- a mnoho dalšího

**Kazuistika a klinické studie na [www.repolar.cz](http://www.repolar.cz)**

Zdravotnický prostředek s označením CE, třída IIb (NB 0537).

# MOŽNOSTI PÉČE O RÁNY ONKOLOGICKÝCH PACIENTŮ – PŘEHLED STAVU V ČR

S. Šípová<sup>1</sup>, S. Vokurka<sup>1</sup>, A. Pokorná<sup>2</sup>, J. Stryja<sup>3</sup>

<sup>1</sup>LF UK a FN Plzeň

<sup>2</sup>LF MU, Brno

<sup>3</sup>Salvatella, Třinec

**Úvod:** Nedílnou součástí péče o onkologicky nemocné je péče o jejich rány. Jedná se především o rány vzniklé v souvislosti s onkologickou léčbou (radioterapií, chemoterapií, cílenou léčbou či chirurgickým výkonem), dále o rány dané exulcerací malignity. Častá jsou poškození dutiny ústní. Myslet je třeba také na dekubity a rány související s přidruženým onemocněním (diabetes, chronická žilní insuficience). Prakticky nejsou dostupné informace o spektru ošetřovaných ran v rámci onkologických pracovišť v ČR, o personálním zajištění, organizaci péče, využívání prostředků vlhkého (fázového) hojení ran.

**Metodika:** Dotazníkový průzkum komplexních onkologických (KOC) a hematoonkologických center (HOC), pod záštitou Sekce podpůrné léčby a péče České onkologické společnosti, České společnosti pro léčbu rány a Onkologické sekce ČAS. Cílem je zhodnotit současnou situaci a získat podklady pro další možnou multidisciplinární spolupráci a pro jednání s kompetentními orgány ve snaze o další zkvalitnění péče a posílení personálních kapacit na onkologických pracovištích.

**Výsledky:** V době přípravy abstraktu byla návratnost dotazníků 8 z 21 (responserate 38 %) oslovených KOC a HOC. Mezi rány s nejčastějším zastoupením v participujících

centrech patří radiační dermatitida, poškození sliznic dutiny ústní a dekubity. 62 % pracovišť uvádí dostupnost sester, které se cíleně zaměřují kromě onkologické péče, také na péči o rány. Stejně 62 % má ustanovený tým nebo ambulanci péče o rány. 50 % využívá spolupráci i s jinými pracovišti. 100 % pracovišť uvádí podporu vzdělávání v péči o rány. 87 % deklaruje používání prostředků fázového hojení ran a 50 % uvádí omezení v jejich využití. 37 % využívá přípravky se stříbrem při radioterapii exulcerovaných nádorů. 62 % pracovišť dokumentuje rány a péči individuálně popisem do dokumentace, 50 % má nástroje pro statistické výstupy.

**Závěry:** Péči o rány onkologických pacientů je nejspíše věnována významná pozornost. V onkologických týmech jsou sestry, které se navíc specificky věnují také ošetřování ran a pracoviště další vzdělávání podporují. Metody ošetřování, vedení dokumentace, zpracování výstupů se jeví různorodé a je patrná limitace prostředků vlhkého hojení ran. Důležitým faktorem je i využívání a dostupnost mezioborové a meziprofesionální spolupráce. Ošetřování ran v onkologických centrech je třeba věnovat samostatnou pozornost.

## OŠETŘENÍ RAN PO ÚMRTÍ PACIENTA

D. Šlégllová

Asociace poradců pro pozůstalé, z.s., Brno

Příspěvkem chci apelovat na důstojnou péči o zemřelého, bez ohledu na věk a okolnosti úmrtí. Důležitost péče o rány i po úmrtí. Minimalizování dalších ran na těle, vlivem zásahu patologů a pokud je nutný zásah, tak apel na odborné a kvalifikované postupy práce s tělem tak, aby tyto postupy usnadnily práci pohřebním službám při hygienickém zaopatření zemřelého, pro výstav při obřadu, nebo pro převoz těla do jiného státu.

Důležitost tohoto tématu vnímám, jako zásadní pro klidný a přirozený průběh truchlení pozůstalých osob. Je nutné si uvědomit neodmyslitelnou roli práce zdravotníka, záchranáře, policisty či hasiče. Lidská, kvalifikovaná a respektující práce tvoří budoucnost přeživších. Vycházím z vlastní zkušenosti úmrtí dítěte. Také z bezmála patnáctileté praxe poradkyně pro pozůstalé.

Je mylné tvrdit, že ukončením péče úmrtím naše práce končí. Nikoli. Pokud jsme se setkali tváří v tvář pozůstalým

osobám, pokud hleděly na naši ošetrovatelskou péči, zanechala hluboký dojem v tak těžké situaci, jako je umírání blízkého či smrti blízkého.

Témata a pojmy, která v příspěvku předkládám jsou:

**Thanatopraxe**, pojem, který se váže k zaopatření lidských pozůstatků zemřelých po jejich úmrtí do doby pohřbení a k pohřbení se v České republice pomalu rozvíjí. V naší republice se balzamací a konzervací věnuje jen málo pohřebních ústavů.

Profesionální kvalifikace „Poradce pro pozůstalé 69-020-M“ jejíž autorizovaným orgánem je Ministerstvo pro místní rozvoj ČR, je odbornou kvalifikací, která vznikla v roce 2015.

Věřím, že tento drobný příspěvek přinese do vaší práce uvědomění si skutečnosti, že jsme součástí lidských příběhů. Naší prací, slovem i tichem tvoříme budoucnost druhých.

## AKCELERACE HOJENÍ CHRONICKÝCH RAN VYUŽITÍM LYOFILIZOVANÉ AMNIOVÉ MEMBRÁNY – KAZUISTIKA

V. Váňa<sup>1,2,3</sup>, M. Hladík<sup>1,2</sup>, J. Holoubek<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Klinika popálenin a plastické chirurgie, FN Brno

<sup>2</sup>Lékařská fakulta, Masarykova univerzita, Brno

<sup>3</sup>Chirurgické oddělení, Nemocnice Boskovice s.r.o.

**Úvod:** Amnioderm® je lyofilizovaný přípravek z lidské amniotické membrány (AM) vyvinutý speciálně k podpoře hojení chronických ran. AM poskytuje mechanickou pod-

poru a představuje strukturu, která urychluje epitelizaci a neovaskularizaci, má antimikrobiální účinky a působí protizánětlivě. Jedinečné složení, mechanické, imunolo-

gické a regenerační vlastnosti AM z ní činí cennou tkáň pro léčbu ran a regenerativní medicínu obecně.

**Metodika:** U obou pacientů byl použit biologický kryt na bázi lyofilizované AM-Amnioderm®. Tento bioaktivní allo-graft se zpracovává patentovaným způsobem AMNIPUR® – obsahuje velké množství cytokinů a růstových faktorů. Aplikace AM se provádí ve sterilním prostředí na tylu, jako sekundární krytí AM jsme volili Mepitel One.

**Výsledky:** Aplikací Amniodermu® u chronických, několik let stagnujících defektů se nám podařilo dosáhnout rapidní akcelerace epitelizace rány bez dalších komplikací v léčbě. V průběhu několika týdnů došlo ke kompletní reepitelizaci spolu s vynikajícími dlouhodobými výsledky.

**Závěr:** Amnioderm® představuje široké možnosti klinické aplikace s excelentními výsledky v léčbě chronických ran nereagujících na běžně dostupné přípravky vlhkého hojení. Práce s Amniodermem® je jednoduchá a rychlá, zapotřebí je však compliance pacienta a správné indikační kritéria.

---

## POLOHOVÁNÍ NENÍ POUZE O PENĚŽÍCH

**K. Vargovská**

*Domov pro seniory Ostrava-Zábřeh, Čujkovova*

Představení Domova pro seniory, úsek DZR. Domov oslavil již 50 let své působnosti.

Obecně o stárnutí, projevy, poruchy kognitivních funkcí, imobilita a nesoběstačnost. Stařecká křehkost, demence a deprese.

Péče o imobilní uživatele, péče o kůži.

Polohování, antidekubitní program.

Preventivní opatření u imobilních uživatelů, použití preventivního krytí predilekčních míst.

Použití polohovacích pomůcek.

Vědět, chtít a znát není otázka financí.

---

## KOMPLIKOVANÉ HOJENÍ RAN V MAXILOFACIÁLNÍ CHIRURGII – ONKOCHIRURGII

**V. Vlachopoulos, M. Šipoš, J. Krhounková, S. Čížmarik, R. Foltán**

*Maxilofaciální chirurgie, Stomatologická klinika, VFN a 1. LF UK, Praha*

S rozsáhlými a komplikovaně se hojícími ranami se setkáváme nejčastěji v jedné ze subspecializací maxilofaciální chirurgie, a tou je onkochirurgie a rekonstrukční chirurgie orofaciální oblasti.

Jedním z faktorů, vedoucí k vzniku komplikovaně se hojících ran je ten, že při resekci nádoru dochází k propojení dutiny ústní, která je přirozeně kolonizována agresivními anaerobními bakteriemi s krčními prostory, kde je provedena bloková krční disekce.

Z dalších faktorů můžeme zmínit častý malnutriční stav našich onkologických pacientů, který je podmíněn chronickým ethylismem a nízkým socioekonomickým stavem, dále vyšší věk pacientů a přidružená onemocnění jako metabolický syndrom, ateroskleróza, hepatopatie apod.

Další velkou skupinou pacientů, u kterých se setkáváme s velmi protražovaným a komplikovaným hojením ran jsou pacienti, kteří již ukončili komplexní onkologickou léčbu (chirurgie + radioterapie) u nichž je potřeba provést další chirurgický výkon. Jedná se o pacienty s recidivujícím nádorem v oblasti dutiny ústní a krku, nebo o pacienty, kteří vyžadují provedení rekonstrukce dříve vzniklého defektu čelistí jednou z nabízených rekonstrukčních technik.

Ozařované tkáně jsou nepoddajné, fibrotizované, hypovaskularizované, vystavené výše popsanému riziku in-

fekce, které je zde ještě vyšší, jelikož hypovaskularizovaná tkáň reaguje imunitně opožděně a nižší intenzitou. Stav tkáně je téměř předurčen ke komplikovanému hojení po chirurgickém výkonu.

V rekonstrukční chirurgii defektů orofaciální oblasti používáme nejčastěji tak zvaných volných mikrochirurgických laloků, konkrétně k rekonstrukci čelisti se nejčastěji využívá lalok z lýtkové kosti nebo lopaty kosti pánevní, k rekonstrukci měkkotkáňových defektů je to lalok z oblasti širokého svalu zádového nebo předloktí.

Vzniká tak další místo – odběrové místo laloku, které je náchylné na rozpad rány, infekci a protražované hojení.

Především u pacientů s vysokým rizikem hojení ran (po RT, v malnutrici apod.) je potřeba k operativě přistupovat s velkou pokorou a předoperačně, perioperačně a pooperačně předcházet vzniku rozpadu ran, jelikož jejich vznik prodlužuje dobu hospitalizace, mohou vést ke zhoršení funkce operované oblasti a ve výsledku tak mít negativní dopad na kvalitu života onkologického pacienta. V případě jejich vzniku provést rychlou diagnostiku rány a včas zahájit léčbu nejmodernějšími dostupnými prostředky, ideálně za spolupráce s odborníky v oboru pro hojení ran.

---

## KOMPLEXNÍ POHLED NA LÉČBU RAN V GYNEKOLOGII A PORODNICTVÍ

**P. Vlasák**

*GPK FN Plzeň a LF UK, Plzeň*

**Úvod:** Obor gynekologie a porodnictví zahrnuje širokou škálu operačních zákroků, včetně císařského řezu, epiziotomie, různé minimálně invazivní operace, ale i rozsáhlé radikální onkogynekologické operace. V tomto přehledu

se zabýváme odlišnými aspekty ošetřování ran u každého z těchto zákroků a objasňujeme faktory, které přispívají k hojení ran a komplikacím.

**Metodika:** V posledních 3 letech se pohled na hojení ran a prevenci vzniku infekčních komplikací na naší klinice výrazně změnil. Po provedeném vnitřním auditu, který našel celou řadu nedostatků a nevhodných postupů, se vytvořila metodika a doporučené postupy k postupu při hojení jednotlivých typů ran. Některé z dříve používaných preparátů byly z našich postupů zcela vynechány. Byl vytvořen seznam rizikových faktorů hojení ran ve shodě s publikovaným dokumentem SSERA a vytipovány pacientky, u kterých je zahájeno pooperační krytí bezprostředně po sutuře laparotomie. Při sekundárním hojení ran využíváme v současné době všechny moderní preparáty a postupy, včetně podtlakové terapie. Máme 2 první kazuistiky využití podtlakové terapie na uzavřené laparotomii u pacientek s opakovaným sekundárním hojení v anamnéze a kumulací rizikových faktorů.

**Výsledky:** V posledních 2 letech jsme zaznamenali výrazné snížení infekčních komplikací ran a při jejich výskytu jsme využitím nejmodernějších preparátů i postupů dosáhli snížení doby léčby a délky hospitalizace.

**Závěr:** Ošetřování ran v porodnictví a gynekologii má zásadní význam. Prodloužení doby hospitalizace u rodiček po císařském řezu a nemožnost propuštění s novorozencem do domácí péče má velmi negativní vliv na psychickou stránku matek. V onkogynekologii sekundární hojení ran oddaluje následnou onkologickou léčbu a tím nepřímo zhoršuje prognózu pacientek s maligním gynekologickým onemocněním.

## CHYBY A OMYLY V PÉČI O ŽILNÍ VSTUPY – MARSÍ

A. Vlasáková

KARIM, Cévní vstupy, Fakultní nemocnice Plzeň

Zajištění žilního řečiště je považováno za nejběžnější invazivní výkon u hospitalizovaných pacientů. Má mnoho terapeutických a diagnostických výhod, avšak není to výkon bez komplikací. Většina pacientů, a to jak hospitalizovaných, tak i ambulantních, je na zajištění optimálního žilního vstupu životně závislá. Prevence komplikací a jejich včasné rozpoznání spojených s katetrizací cévního řečiště je nedílnou součástí kvalitní ošetrovatelské péče. Jedna z takových ošetrovatelských komplikací, která je chybně zaměňována s infekcí v místě vpichu, je tzv. MARSÍ (**Me-**

dical **A**dhesive **R**elated **S**kin **I**njuries). Jedná se kožní poranění související s použitím zdravotnického prostředku obsahující lékařské lepidlo. Tato porucha integrity kůže je charakterizována začervenaním, erozí, vznikem bul či puchýřků, které přetrvávají déle než 30 min po odstranění zdravotnického prostředku obsahující lepidlo. Včasné rozpoznání příznaků a zahájení optimální léčby může zabránit předčasným extrakcím žilních vstupů, opakovaným rekanulacím, dyskomfortu pacienta a finančním nákladům.

## ZÁKLADY PÉČE O KŮŽI PŘI OZAŘOVÁNÍ

S. Vokurka

Onkologická a radioterapeutická klinika, LF UK a FN Plzeň

Ozařování (radioterapie) je velmi důležitou metodou léčby v onkologii. Využívá se před nebo po operačním resekcčním výkonu, význam má i jako samostatná kurativní nebo zcela paliativní léčba zhoubných nádorů. Mezi významné a časté nežádoucí účinky radioterapie patří kožní poškození v podobě akutní radiodermatitidy. Její tíže se pohybuje od svědivosti a erytému (stupeň RTOG 1) přes suché i vlhké deskvamace až po extrémně vzácné ulcerace, krvácení a nekrózy (stupeň RTOG 4). V péči je zásadní komplexní prevence, která zahrnuje režimová opatření (v místě ozařování omezit dráždění – oděv z bavlny bez tlaku a tření, neslunit, omezit teplotní výkyvy, nepoužívat leukoplast, zásypy, olej, vazelinu a sádlo), volbu techniky ozařování (např. využití fotonové záření vyšší energie, 3D plánování, hypofrakcionace), použití fixačních pomůcek (vhodné polohování, fixační pomůcky, masky, podprsenky) a využívání přípravků péče o kůži (individuálně transparentní silikonová filmová krytí, bariérové spreje a gely 30–60 minut před ozáření, nejdříve 2 hodiny po ozáření a osprchování obklad nedráž-

divým oplachovým roztokem a vhodným jednoduchým hydratačním přípravkem 2x denně se zvýšeným obsahem vody). V případě rozvoje radiodermatitidy je potřeba dále zajistit doporučená režimová opatření (viz výše jako u prevence) a k ošetřování volit prostředky obdobně jako v rámci vlhkého (fázového) hojení ran – především hydrogely, krémy s vysokým obsahem vody, oplachy a obložky s oplachovými roztoky, neadhezivní krytí (mřížky, pěny) a nepoužívat masti, vazelinu, standardní gázu ani okluzivní materiály, **či** leukoplasti. Zvýšená pozornost je nutná u prostředků s obsahem stříbra a silných krycích materiálů z důvodu možných interakcí při ozařování – vhodné mohou být např. mřížky dobře odstranitelné před vlastním ozařováním, doporučuje se i důsledných oplach. Diskutuje se také možnost léčby amniovou membránou u chronické ulcerace po ozařování bez malignity na spodině defektu, s nemožností řešit chirurgicky a se selháním konvenční terapie s prostředky vlhkého (fázového) hojení. V dalších měsících po ozařování lze postupně k péči o kůži zařazovat přípravky s vyšším obsahem tukové složky.



# MANAGEMENT CHRONICKÝCH RAN S OHLEDEM NA NEJVÝZNAMNĚJŠÍ RIZIKOVÉ FAKTORY

D. Wolny<sup>1,2</sup>, L. Štěpánek<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Chirurgické oddělení, Vojenská nemocnice, Olomouc

<sup>2</sup>Ústav veřejného zdravotnictví, Lékařská fakulta Univerzity Palackého, Olomouc

**Úvod:** Léčba chronických ran vyžaduje individuální přístup k pacientovi. K tomu neodmyslitelně patří znalost rizikových faktorů jedince. Hojení rány je složitým procesem s variabilní délkou trvání od několika hodin, dnů, měsíců či v krajních případech až několika let. Faktory ovlivňující hojení můžeme dělit do vícero skupin, např. lokální a systémové, ovlivnitelné a neovlivnitelné.

**Metodika:** Do ambispektivní kohortové studie bylo zařazeno 149 pacientů, jenž byli v rozmezí od 08/2021 do 09/2023 ošetřeni v chirurgické ambulanci Vojenské nemocnice v Olomouci. U těchto pacientů byly sledovány následující systémové faktory: věk, pohlaví, osobní anamnéza (přítomnost diabetes mellitus, arteriální hypertenze, ischemická choroba srdeční [ICHS], dyslipidémie), kuřácká anamnéza, dlouhodobá farmakoterapie (antikoagulační terapie apod.), systémová antibiotická terapie, nutnost hospitalizace. Sledované lokální faktory byly: původ rány, největší rozměr rány, hloubka rány, stav spodiny, přítomnost sekrece, okolí defektu, lokalita rány, výsledky kultivace (počet prokázaných bakteriálních kmenů, konkrétní bakteriální kmeny), nutnost operačního výkonu na

operačním sále. Jako výstupní parametry byly sledovány: výsledek terapie (zhojení, amputace, úmrtí v souvislosti s ránou), délka hojení. Získaná data byla zpracována s využitím popisné statistiky, korelační a regresní analýzy.

**Výsledky:** Procentuální zastoupení zhojených pacientů tvořilo 77 %, nezhojených 23 %. Medián délky hojení byl 68 dní. Statisticky nejvýznamnější prediktory ( $p < 0,001$ ) nezhojení rány (amputace či úmrtí pacienta) byly ICHS (odds ratio [OR] 15,4), anesteziologické riziko ASA (OR 3,69) a dyslipidémie (OR 8,38). Délka hojení signifikantně závisela na velikosti rány ( $r = 0,25$ ,  $p = 0,009$ ).

**Závěr:** Nejvýznamnější rizikové faktory ovlivňující proces hojení ran by měly být známé každému klinickému specialistovi zabývajícímu se problematikou chronických ran. Společně s určením etiologie a stádia procesu hojení patří k základním pilířům správné terapie vedoucí ke kým výsledkům u konkrétního pacienta.

Studie byla financována pomocí vnitřního grantu Univerzity Palackého, IGA\_LF\_2023\_024.

## AMNIODERM, OZONOTERAPIE A CAPRADERM, JAKO SOUČÁST KOMPLEXNÍ PÉČE KE SNÍŽENÍ POČTU AMPUTACÍ DIABETIKŮ

E. Záhumenský

Podiatrická ordinace, Lékařský dům Ormiga, Zlín

Po dlouhém období poklesu opět celosvětově dramaticky narůstá počet amputací diabetiků. Doporučení Mezinárodní pracovní skupiny pro léčbu diabetické nohy (IWGDF) prezentované letos v Haagu řadu běžně užívaných postupů nedoporučilo z důvodů nedostatku evidence. Počet diabetiků narůstá podstatně strměji, než roste počet a dostupnost podiatrických ordinací a podiatrů. K ovlivnění nepříznivého vývoje je doporučováno více se zaměřit na oblast prevence.

Amnioderm je zdravotnický prostředek s mimořádnými vlastnostmi aktivně potencovat a urychlit hojení rány. Tím výrazně převyšuje běžná krytí užívaná pro tuto fázi hojení, která pouze pasívně optimalizují podmínky spontánního hojení. Amnioderm se získává z lidské placenty – amniové membrány a je stabilizován lyofilizací. Zpracování je regulováno přísnými předpisy. Svým složením stimuluje stagnující ránu k dalšímu hojení a potencuje přechod z granulačního do epitelizačního stadia. Kožní krytí je potom funkčně i esteticky hodnotnější a více odolný vůči poškození a vzniku ulcerace. Jedná se tedy o aktivní krytí vylepšující (často umožňující) hojení. Jeho aplikace je vyhrazena certifikovaným a schváleným zdravotnickým zařízením a plně vyhrazena z prostředků zdravotního pojištění.

Ozonoterapie významně posunuje hranici zhojitelnosti u nerevaskularizovatelné ischemie či rezistenci k antibio-

tikům. Nově je k dispozici lékařský ozonizátor Ozosmart, výrobce ZAT a.s. V rámci certifikace získal CE značku dle MDR. Tato technologie umožňuje podpořit hojení i velmi komplikovaných a nehojivých ulcerací.

Ke zvýšení dostupnosti blahodárných bioaktivních vlastností ozonu jsme zavedli možnost zakoupení či zapůjčení přístroje využívající k desinfekci povrchů směs O3/O2. Zdrojem je 95% kyslík (Ozone Combo). Zásadním přínosem pro hojení je vysoká četnost expozic a nízké náklady ve srovnání s omezenou kapacitou ordinace.

Capraderm je lokální prostředek ke zvýšení odolnosti kůže rizikových míst v rámci každodenní prevence – Capraderm Emulze. Forma Capraderm Diafoot je vhodná i hojení ran. Klíčovým je obsah laktoferinu – má regenerační, antimikrobiální a protizánětlivý efekt. Přispívá k blokadě klíčových zánětlivých mediátorů, především TNF $\alpha$  („kortikoid-like-efekt“ laktoferinu, ale bez vedlejších účinků dlouhodobě podávaných kortikoidů). Stimuluje fagocytózu a působí inhibičně na tvorbu bakteriálního biofilmu včetně *Pseudomonas aeruginosa*.

Využití výše uvedených prostředků v kombinaci s ostatními doporučenými postupy pro léčbu diabetické nohy dle naší zkušenosti minimalizuje počet nutných amputací.

---

## PERIANÁLNA CROHNOVA CHOROBA

Z. Zelinková<sup>1,2</sup>, D. Podmanický<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Gastroenterologické oddelenie, Nemocnica Bory – Penta Hospitals, Bratislava, Slovenská Republika

<sup>2</sup>II. interní klinika, Fakultní nemocnice Olomouc

<sup>3</sup>Chirurgické oddelenie, Nemocnica Bory – Penta Hospitals, Bratislava, Slovenská Republika

**Úvod:** Crohnova choroba – *Crohn's disease* – CD – je chronickým ochorením postihujúcim predovšetkým ľudí v produktívnom veku. Perianálna lokalizácia CD – pCD – predstavuje rizikový faktor pre komplikovaný priebeh ochorenia a výrazne limituje kvalitu života pacientov. Nekontrolované ochorenie je komplikované rozsiahlymi infekciami kože, pre manažment ktorých je základom multidisciplinárna gastroenterologickochirurgická a ošetrovateľská starostlivosť.

**Metodika:** Prezentujeme sériu kazuistík pacientov s pCD, ktorí boli liečení v terciárnom IBD centre medzi rokmi 2016–2023.

**Výsledky:** Pacienti boli liečení v rámci komplexnej starostlivosti kombináciou chirurgických zákrokov, biologickej a imunosupresívnej liečby; s použitím roznych postupov lokálneho ošetrovania.

**Záver:** Perianálna Crohnova choroba je mutilujúce ochorenie, ku zvládnutiu ktorého je nevyhnutná intenzívna multidisciplinárna spolupráca.

---

## KAZUISTIKA PACIENTKY S B-LYMFOMEM PRSU

V. Žitníková

Fakultní nemocnice Ostrava

Kazuistika 69leté pacientky s nově diagnostikovaným maligním B-lymfomem, která byla na kliniku přijata k došetření a k zahájení imuno-chemoterapeutické terapie. Pacientka si na začátku nahmatala bulku na pravém prsu, a poté začal postupný růst této bulky až do narušení kožního krytu a zdevastování prsu. Tímto posterem chceme ukázat, jak probíhala mimo celkové terapie i místní terapie defektu prsu. Kdy po ošetrovateľském pečlivém přístupu sester a další spolupráci s ambulantní a domácí péčí se defekt zhojil.

**Klíčová slova:** lymfom, defekt prsu, terapie, místní ošetrování defektu