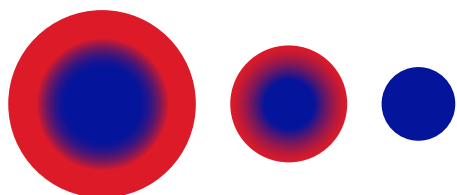


LÉČBA RÁNY



2026

**XXIV. celostátní kongres
s mezinárodní účastí**



Česká společnost
pro léčbu rány

**15.–16. ledna 2026
Univerzita Pardubice**

sborník abstraktů

www.cslr.cz

Léčba rány 2026.

XXIV. 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: 2026

1. vydání

ISBN 978-80-88214-60-1 (online; pdf)

 solventum

PrevenaTM
Incision Therapy

OPTIMALIZUJE CHIRURGICKOU INCIZI MINIMALIZUJE POOPERAČNÍ RIZIKO

Před i během operace přemýšlíte o neoptimálnějším výkonu.
Nyní udělejte to samé i po operaci.

PREVENATM systému můžete důvěřovat. Chrání suturu:

- Zajišťuje kontinuální podtlak (-125mmHg) až po dobu 7 dnů
- Poskytuje mechanickou podporu rány (drží okraje rány u sebe)
- Chrání inzici před exogenní infekcí

Další možné aplikace systému PREVENATM Therapy



Kyčel, páteř



Císařský řez



Sternotomie,
kolorektální chirurgie

Více informací
o systému PREVENATM



Distributor produktů
Solventum pro ČR:

Aspironix s.r.o.
Hradčanské náměstí 60/12
Praha 1, 118 00
info@aspironix.com
www.aspironix.com

 **Aspironix**

PART OF
ASKER
HEALTHCARE
GROUP

NOTE: Specific indications, limitations, contraindications, warnings, precautions and safety information exist for these products and therapies. Please consult a clinician and product instructions for use prior to application. Rx only.

Obsah

ZKUŠENOSTI S FOTODOKUMENTACÍ RAN NA NOVOROZENECKÉM ODDĚLENÍ VE FN OLOMOUC	8
I. Antoníčková, A. Žáková	
RÁNA POD KONTROLOU – JAK SESTRA CHRÁNÍ PROCES HOJENÍ RÁNY	8
V. Boušková	
VALUE BASED WOUND CARE: THE ECONOMICS OF SKIN PROTECTION AND TREATMENT	9
P. C. Capelli	
ATYPICKÝ BÉRCOVÝ VŘED – KAZUISTIKA	9
Z. Cerovská, V. Slonková, V. Vašků	
DOMÁCÍ PÉČE JAKO SPOJOVACÍ ČLÁNEK V LÉČBĚ NEHOJÍCÍCH SE RAN (KOORDINACE PÉČE V HOJENÍ RAN: IDEÁL VS. REALITA V KAZUISTIKÁCH Z PRAXE)	9
J. Černohorská	
KŮŽE V OKOLÍ RAN NENÍ JEN KULISA	11
J. Černohorská	
VYUŽITÍ PODTLAKOVÉ LÉČBY PŘI KOMPLIKOVANÉM UZÁVĚRU DUTINY BŘÍŠNÍ	11
V. Červinka, F. Litvinov	
TENOTOMIE U SDN – VÝSLEDKY BICENTRICKÉ STUDIE	13
T. Didičová, B. Sixta, K. Sutoris, V. Wosková, J. Vydílková, R. Jarošíková, D. Sojáková, K. Bebjaková, A. Němcová, M. Dubský, V. Fejfarová	
KDYŽ SE POD MASKOU CHRONICKÉ RÁNY A OTOKŮ SKRÝVÁ LYMFOM	13
K. Ekert-Vrána, M. Hroza	
VYUŽITÍ AUTOLOGNÍCH MIKROGRAFTŮ V LÉČBĚ CHRONICKÝCH RAN	13
A. Erbenová, J. Böhmová, M. Kroneisl	
BÉRCOVÝ VŘED V RÁMCI POSTTROMBOTICKÉHO SYNDROMU A MODERNÍ PŘÍSTUP V LÉČBĚ CHIRURGICKÉ RÁNY	14
V. Fárová	
DEKUBITY A KOSTNÍ POSTIŽENÍ: DIAGNOSTICKÉ DILEMA A KLINICKÉ IMPLIKACE	14
A. Hokynková, A. Pokorná, M. Repko, P. Šín, T. Nevrtal, V. Váňa, D. Maťusková	
OD POČÍTAČE K VIRTUÁLNÍ REALITĚ CESTOU URGENTNÍHO PŘÍJMU	14
O. Holeček, V. Zlotorovičová, Y. Hodanová	
MOŽNOSTI REKONSTRUKCE SKELETU U ZTRÁTOVÉHO PORANĚNÍ KONČETIN JAKO NÁSLEDEK VÁLEČNÉHO PORANĚNÍ	16
J. Holoubek, B. Lipovy, T. Kempny, T. Votruba, V. Savchin, I. Stojanowski	
KVALITA ŽIVOTA V KONTEXTU DEKUBITÁLNÍCH LÉZÍ	16
A. Holubová	
PROJEKTY V ČR – ZAPOJENÍ PACIENTŮ DO PODPORY HOJENÍ	16
A. Holubová	
NPWT V PREVENCI KOMPARTMENT SYNDROMU	18
J. Hořák, A. Lukáč, E. Joanovič	
ZÁNĚT, HOJENÍ, REGENERACE: TENKÁ LINIE MEZI TERAPIÍ A STIMULACÍ V ESTETICKÉ PRAXI	18
Z. Hýsková	
VÝZNAM KINEZIOTEJPINGU U CHRONICKÉ STAGNUJÍCÍ RÁNY	18
L. Indrová	

TKÁŇOVÉ A SÉROVÉ KONCENTRACE TIME-DEPENDENTNÍCH ANTIBIOTIK U PACIENTŮ S INFIKOVANÝMI ULCERACEMI V RÁMCI SYNDROMU DIABETICKÉ NOHY – STUDIE DFIATIM	19
R. Jarošíková, D. Sojáková, S. Antalová, P. Tůma, J. Polák, J. Mrázek, M. Dubský, T. Didičová, A. Němcová, V. Wosková, P. Beca, P. Tůma, I. Modos, K. Bebjaková, V. Fejfarová	
VYUŽITÍ NEGATIVNÍHO PODTLAKOVÉHO SYSTÉMU K PODPOŘE PRIMÁRNÍHO HOJENÍ LAPAROTOMIE U OBÉZNÍCH PACIENTEK S BMI NAD 35 PO ONKOGYNEKOLOGICKÝCH OPERACÍCH	19
G. Jelenek, M. Náležnská, M. Plch	
STYČNÉ BODY MEZI EVROPSKOU A ČESKOU PODIATRIÍ U DIABETIKŮ	21
A. Jirkovská, V. Fejfarová, P. Piřhová, J. Jirkovská, M. Koliba, M. Drienko, H. Kůsová	
DESERT FOOT – PODIATRICKÁ CHALLENGE?	21
K. Suřoris, K. Jiskrová, V. Fejfarová, R. Jarošíková, K. Lipár, J. Chlupáč, B. Sixta, J. Froněk	
KOMPLEXNOST LÉČBY NEHOJÍCÍ SE POOPERAČNÍ RÁNY PO DEKOMPRESI PÁTEŘE	22
E. Joanovič	
ŠETRNÁ A ÚČINNÁ PÉČE PŘI ROZVOJI RADIODERMATITIDY PŘI OZAŘOVÁNÍ	22
Z. Juriřová	
SIX WEEKS TO HEALING: AN INNOVATIVE LOCAL APPROACH TO CHRONIC STERNOTOMY WOUND CLOSURE, USING BOVINE PLATELET LYSATE PREPRATE	22
M. Jwella, M. Kalab, L. Kelucová, Ž. Langerová, R. Zacharovský, B. Kubeřová, M. Šimek	
ÚSKALÍ HOJENÍ RAN PO ODBĚRU KOŽNÍHO ŠTĚPU VE STOMATOCHIRURGII	24
M. Koutná, J. Zatočilová, J. Fraiřová	
SYNDRÓM DIABETICKEJ NOHY U PACIENTA V STAROSTLIVOSTI AGENTÚRY DOMÁCEJ OŠETROVATEĽSKEJ STAROSTLIVOSTI	24
M. Kořuchová, N. Nalevanková, B. Greřř Halász	
TLAKOVÉ LÉZE JAKO DŮSLEDEK INVAZIVNÍCH INTERVENCÍ	25
L. Krupová	
SOUČASNÉ POSTUPY V LÉČBĚ OTOKŮ A TROFICKÝCH ZMĚŇ – KAZUISTIKY Z PRAXE	25
P. Kudlová	
PYODERMA GANGRENOSUM	27
M. Kylarová	
NEVIDITELNÁ HROZBA VIDITELNÝCH ZRANĚNÍ	27
B. Lipový, P. Smejkal, T. Kempný, J. Holoubek, T. Votruba	
PODTLAKOVÁ LÉČBA V CHIRURGICKÉ PRAXI	27
F. Liřvinov, V. Červinka	
KOMBINOVANÁ TERAPIE A ŘEŠENÍ URINÓZNÍHO LEAKU V MANAGEMENTU KOMPLIKOVANÉHO HOJENÍ RÁNY PO CYSTOPROSTATEKTOMII U POLYMORBIDNÍHO PACIENTA	27
R. Luzan, M. Drienko, J. Mullerová	
PÉČE V ZÁVĚREČNÉ FÁZI ŽIVOTA PACIENTA V JEHO DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ	28
V. Mezera	
JAK ZVLÁDNOUT HOJENÍ RAN BEZ BÍLÉHO PLÁŠTĚ	28
M. Mrázková	
KOMPLEXNÍ PŘÍSTUP K REKONSTRUKCI DEFECTŮ DOLNÍCH KONČETIN S VYUŽITÍM PTA – ZKUŠENOSTI Z FN BRNO	30
T. Nevřtal, A. Hokynková, P. Šín	
KOMPLIKOVANÝ PRŮBĚH PACIENTA SE SYNDROMEM DIABETICKÉ NOHY SE SOCIÁLNÍ PROBLEMATIKOU	30
M. Ondřejová, J. Jandová, M. Kopecká, H. Tibenská, M. Wagnerová, V. Fejfarová	

INJEKČNÁ LIEČBA LMW-HYALURONÁTOM A AMINOKYSELINAMI U SYNDRÓMU DIABETICKEJ NOHY	30
M. Piš	
MOŽNOSTI HOJENÍ DEFEKTŮ DOLNÍCH KONČETIN PO ERYSIPELU	31
T. Poch, T. Vidim, P. Neubertová, I. Píchová	
VYUŽITÍ VIRTUÁLNÍ REALITY V PROCESU VZDĚLÁVÁNÍ V HOJENÍ RAN	31
A. Pokorná	
PÉČE ZAMĚŘENÁ NA PACIENTA	32
A. Pokorná, N. Beharková, D. Dolanová, P. Bůřilová	
POUŽITÍ BTM V LÉČBĚ DEFEKTU V OBLASTI KUBITY – KAZUISTIKA	34
K. Poláchová, A. Hokynková, D. Matysková, P. Šín	
CO PŘINÁŠÍ KRYTÍ S OBSAHEM MĚDI?	34
H. Poláková	
HODNOCENÍ STAVU DUTINY ÚSTNÍ A VYSKYTUJÍCÍCH SE DEFEKTŮ – NOVÉ SKÓROVACÍ SCHÉMA	34
Z. Pražáková, M. Koutná	
KAZUISTIKA POUŽITÍ MIKROGRAFTU V PODIATRII	35
V. Přeučilová, M. Vrnáťová	
ROZDÍL V PRŮBĚHU A VÝSLEDKU PÉČE O ZARŮSTAJÍCÍ NEHET U DIABETICKÉHO A ZDRAVÉHO KLIENTA, 2 KAZUISTIKY	35
M. Rambousková Štefcová	
NECROBIOSIS LIPOIDICA, KAZUISTIKA	35
P. Schimmerová	
LEDERHOSENOVA PLANTÁRNÍ FIBROMATÓZA – VZÁCNÁ PORUCHA POJIVOVÝCH TKÁNÍ CHODIDEL	36
B. Sixta, K. Sutoris	
FLEBOLYMFEDÉM	36
V. Slonková	
FILM Z MODIFIKOVANÉHO HYALURONANU JE NADĚJNÝ KRYT DEFEKTŮ U NEMOCI MOTÝLÍCH KŘÍDEL	36
L. Sobotka, O. Sobotka, J. Dusbabová, A. Mrózková	
KDYŽ BUNĚČNÁ LÉČBA OTEVŘE CESTU K TRANSPLANTACI	37
D. Sojáková, J. Husáková, V. Fejfarová, K. Sutoris, M. Dubský	
EKONOMIKA VERSUS KVALITA V PÉČI O RÁNY	37
J. Stryja, A. Pokorná	
KOMPRESIVNÍ LÉČBA – NEPOCHOPENÁ NEBO ODMÍTANÁ SOUČÁST LÉČBY BÉRCOVÉHO VŘEDU	37
J. Stryja	
POKROČILÉ TECHNOLOGIE V LÉČBE CHRONICKÝCH RÁN: LASER A STUDENÁ PLAZMA	40
K. Szabó Mihályová	
SCA(V)R: VIRTUÁLNÍ REALITA V TERAPII JIZEV	40
A. Šimičeková, C. Štonová, I. Labeckaite, H. Zimmermannová, R. Zajíček	
PRŮŘEZ REKONSTRUKČNÍMI TECHNIKAMI PŘI ŘEŠENÍ DEFEKTŮ DOLNÍCH KONČETIN	40
P. Šín, A. Hokynková, T. Nevrtal, V. Váňa, K. Poláchová	
EXTRAHAZACE CHEMOTERAPIE JE STÁLE RIZIKEM S OBTÍŽNÝM HOJENÍM	41
S. Šípová, V. Tomášková	
POLYMIKROBIÁLNÍ SPOLEČENSTVA CHRONICKÝCH RANNÝCH INFEKČÍ	41
P. Urbanová, V. Holá, F. Růžička, J. Pecová, L. Veverková, B. Lipový, M. Krejčí	

MOTIVACE JAKO LÉK	41
J. Veselá	
SSI V CHIRURGII – TRENDY A RIZIKOVÉ FAKTORY V ROCE 2026	42
L. Veverková, P. Doležal, J. Konečný, F. Horálek	
RÁNY U ONKOLOGICKÝCH PACIENTŮ V PŘEHLEDU	42
S. Vokurka	
REKONSTRUKČNÍ MIKROCHIRURGIE NA POZADÍ MODERNÍHO VÁLEČNÉHO KONFLIKTU	43
T. Voťruba	
VÝBĚR TERAPEUTICKÝCH MATERIÁLŮ PŘI LÉČBĚ ROZSÁHLÝCH LÉZÍ VE STOMATOCHIRURGII	43
J. Zatočilová, M. Koutná	
KINEZIOTEJPING OTEVŘENÝCH RAN	43
L. Zbořilová, I. Lerchová, M. Kaláb	
KINEZIOTEJPING OTEVŘENÝCH RAN – PRAKTICKÁ UKÁZKA	43
L. Zbořilová, I. Lerchová, M. Kaláb	
PŘÍSTUP K LÉČBĚ NEHOJÍCÍCH SE RAN V CHIRURGII U GERIATRICKÝCH PACIENTŮ	43
T. Zelenka, I. Zelenková, F. Janů ml.	
SPOLEČNĚ K UZDRAVENÍ – EDUKACE JAKO KLÍČ K HOJENÍ RAN	44
I. Zelenková, T. Zelenka, T. Lipšová	

HARTMANN



Pomáhá. Pečuje. Chrání.

Vivano®

Komplexní řešení
v podtlakové terapii,
při hospitalizaci
i v ambulantní péči



Kanistr Vivano® Tec



- + 300 ml a 800 ml
- + Rychlá a jednoduchá instalace
- + Uhlíkový filtr proti zápachu

Port Vivano® Tec



- + Vícetubicová technologie
- + Odvod tělních tekutin a infekčního materiálu

Pěna Vivano® Med



- + Rovnoměrné rozložení podtlaku
- + Bezpečné odstranění

Vrstva na ochranu orgánů Vivano® Med



- + Spolu s pěnou vytváří efekt suchého zipu
- + Aplikační kapsy pro jednoduché a bezpečné vložení

Zvláštní komponenty



- + Bílá pěna Vivano® Med
- + Atrauman® Silicone
- + Vivano® Med gelové proužky

Více informací na webové stránce
lecbarany.cz

Bezplatný informační servis
+420 800 100 150

Zdravotnický prostředek.
Pozorně čtěte návod k použití.

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

ZKUŠENOSTI S FOTODOKUMENTACÍ RAN NA NOVOROZENECKÉM ODDĚLENÍ VE FN OLOMOUČ

I. Antoníčková, A. Žáková

Novorozenecké oddělení FN Olomouc

Fotodokumentace je nedílnou součástí moderního ošetrovatelského i lékařského procesu. Umožňuje objektivní záznam stavu rány, sledování jejího vývoje v čase a přesné vyhodnocení i drobných změn. Přispívá k lepší komunikaci v týmu, s konziliáři i specializovanými pracovníky, podporuje správnou indikaci léčby a volbu terapeutického postupu. Fotografie slouží také jako důkazní materiál při komplikacích či pochybnostech o správnosti ošetřování a pomáhají v prevenci nežádoucích událostí, zejména poškození způsobených zdravotnickou technikou (např. senzory, nCPAP masky, nostrily, fixace).

Co nejčastěji dokumentujeme:

- operační rány, vrozené vývojové vady (VVV)
- extravazace, infiltrace, eroze, exkoriace
- dekubity, opruzeniny, popáleniny
- PICC, midline katétry
- kontaktní podráždění a poranění způsobená zdravotnickou technikou.

Specifika fotografování u novorozenců:

- probíhá převážně v inkubátorech, kde je obtížné zajistit optimální světlo, ostrost a detail
- přísně dbáme na zakrytí očí a obličeje
- fotíme v době sdružování péče, dítě nebudíme
- vždy se souhlasem rodičů, často za jejich přítomnosti
- důležitá je úprava prostředí k focení.

Kvalitní fotodokumentace vyžaduje vhodnou techniku, zkušenost a správné postupy. Na snímku by měl být patrný celkový pohled na lokalizaci, detail rány, okolní kůže i typ krytí. Fotografie ukládáme s popisem do systému PACS.

Prezentace shrnuje praktické zkušenosti s využitím skeneru pro dokumentaci ran a vrozených vad u novorozenců ve FN Olomouc. Zaměřujeme se na účel fotodokumentace, technické aspekty, bezpečnost, etické a právní otázky, které jsou v této oblasti velmi specifické.

RÁNA POD KONTROLOU – JAK SESTRA CHRÁNÍ PROCES HOJENÍ RÁNY

V. Boušková

Centrum hojení chronických ran, EUC klinika, Ústí nad Labem

Úvod

Debridement rány je zásadním krokem v léčbě chronických ran. Odstranění nekrotické tkáně, povlaků a biofilmu umožňuje obnovu hojení a zvyšuje účinnost terapie. V klinické praxi se však často setkáváme s nedostatečně provedenou očistou, která vede k přetrvávání nánosů masť, exsudátu a biofilmu s následným zpomaleným hojením. Pokud máme přistupovat proaktivně k procesu hojení obtížně se hojících ran, nesmíme podcenit toaletu rány a jejího okolí. Tento proces hygieny bývá často podceňován nejen pacienty, ale i ošetřujícími. Víme, že na ráně bakterie tvoří biofilm, tento je třeba pravidelně odstraňovat dostupnými prostředky. Je nezbytné pečovat i o okolí rány, jelikož často se zde vyskytuje poškozená, nekvalitní kůže.

Metodika

Sestra volí způsob debridementu podle charakteru rány a tolerance pacienta. Mechanický debridement zahrnuje sprchování rány a očistu gázovým krytím, či pomocí pomůcek, jako jsou Debrisoft, Cliniderm Debride, Mepi DebriPad, UCS rouška, Schülke houbička. Chirurgický (instrumentální) debridement, je prováděn v rámci kompetencí sestry pomocí sterilních nástrojů (exkochleární lžička). Autolytický debridement využívá hydrogely či hydrokoloidy, které podporují rozklad nekrotické tkáně ve vlhkém prostředí. Enzymatický debridement spočívá v aplikaci proteolytických enzymů k selektivnímu odstranění devitalizované tkáně. Součástí ošetření je i péče o okolí rány, kde se může vyskytovat suchá, šupinatá nebo macerovaná kůže. Sestra provádí hygienu lůžka rány, jejích okrajů a okolní kůže. Zajišťuje šetrné čištění, odstranění zbytků masť a hydrataci či bariérovou ochranu. Edukuje

pacienta, nebo ošetřujícího v péči o ránu a okolí. Poradí, jaké prostředky opatřit k ošetření okolní kůže. Je nezbytné vysvětlit význam hygieny rány za použití dostupných prostředků. Bylo zjištěno, že někteří pacienti žijí ve zhoršených hygienických podmínkách a pro zlepšení svého psychického stavu s nimi mnohdy sdílí společné lože jejich domácí zvířectvo. Důkazem jsou znečištěná kompresivní obinadla, zapíchané chlupy v obinadlech od domácích mazlíčků a podobně. Dostupnost sprchy není vždy samozřejmostí. Tyto aspekty je třeba zohlednit.

Výsledky

Správně zvolená metoda debridementu vede k efektivnějšímu odstranění biofilmu a nekrotické tkáně, zlepšení kvality oblasti okolí rány a vytvoření optimálních podmínek pro hojení. Použití specializovaných pomůcek zvyšuje účinnost mechanické hygieny rány a snižuje poškození okolní tkáně. Adekvátní péče o oblast okolí rány snižuje riziko dermatitid a zlepšuje přilnavost krytí.

Závěr

Komplexně provedený debridement včetně péče o periwound oblast je klíčovým předpokladem úspěšného hojení chronických ran. Sestra má zásadní roli v samotné očištění, volbě vhodných pomůcek a edukaci pacienta. Tento postup vede ke zrychlení hojení, snížení komplikací a zlepšení kvality života pacienta.

VALUE BASED WOUND CARE: THE ECONOMICS OF SKIN PROTECTION AND TREATMENT

P. C. Capelli

Milan, Italy

The current organizational structure and information systems of health care delivery make it challenging to measure and deliver value, and providers tend to measure only what they directly control in a particular intervention and what is easily measured, rather than what matters for outcomes.

Improving one outcome dimension can benefit others. For example, more timely treatment can improve recovery, and measuring the total costs over a patient's entire care cycle and weighing them against outcomes instead could enable truly structural cost reduction, through steps such as reallocation of spending, better use of capacity, shortening of length of stay and so on.

Since the introduction of the concept in 2006, many great examples of Value Based Health Care have been implemented all over the globe.

According to Michael E. Porter, achieving high value for patients must become the overarching goal of health care delivery, with value defined as the health outcomes achieved per dollar spent.¹

Since value is defined as outcomes relative to costs, it encompasses efficiency. Cost reduction without regard to the outcomes achieved is dangerous and self-defeating, leading to false "savings" and potentially limiting effective care.

If value improves, patients, payers, providers, and suppliers can all benefit while the economic sustainability of the health care system increases.

Value for patients is often revealed only over time and is manifested in longer-term outcomes such as sustainable recovery, need for ongoing interventions, or occurrences of treatment-induced illnesses.² The only way to accu-

rately measure value, then, is to track patient outcomes and costs longitudinally.

For evaluation new medical device is important to keep in mind that Value Based Healthcare means the better outcomes with the same or lower price. Health Economy helps us with analysis, and this data driven science requested proper database to show the best outcomes. Basic principles Health Economy Cost effectiveness analysis is applied in the field of Incontinence Associated Dermatitis.

Incontinence associated dermatitis (IAD) is a form of skin damage caused by ongoing exposure to urine or feces and falls under moisture-associated skin damage (MASD). Patients with IAD are at higher risk of developing pressure ulcers and fungal infections. Management typically involves protective barrier products, but standard versions struggle to adhere to wet skin. A vapor-permeable, polymer-cyanoacrylate skin protectant (PCSP) has shown effectiveness in treating IAD, as it can bond to wet, weeping skin and remain intact despite ongoing exposure to moisture.

Stepping up when standard of care has shown not to be working was shown to be both clinically and cost-effective.

1. Porter ME, Teisberg EO. *Redefining health care: creating value-based competition on results*. Boston: Harvard Business School Press, 2006.

2. Institute of Medicine. *Performance measurement: accelerating improvement*. Washington, DC: National Academies Press, 2006.

ATYPICKÝ BÉRCOVÝ VŘED – KAZUISTIKA

Z. Cerovská¹, V. Slonková^{1,2}, V. Vašků^{1,2}

¹Kožní oddělení, Nemocnice Znojmo, Znojmo

²I. dermatovenerologická klinika LF MU a FN u sv. Anny, Brno

Pyoderma gangrenosum (PG) je vzácné, neinfekční, autoimunitně podmíněné onemocnění charakterizované rychle progredujícími, bolestivými ulceracemi, které vznikají v místech traumat (fenomén pathergie) nebo se objevují spontánně. Jedná se o neutrofilní dermatózu, která může vznikat primárně, nebo sekundárně v souvislosti s jiným systémovým onemocněním, jako jsou idiopatické střevní záněty, hematologické malignity či revmatologické choroby. Diagnóza se stanovuje per exclusionem.

Autoři prezentují případ 52letého pacienta s dvoutměsíční anamnézou rychle progredujících bércových ulcerací, které nereagovaly na běžnou lokální terapii. Po stanovení diagnózy pyoderma gangrenosum byla zahájena systémová imunosupresivní léčba s rychlým zlepšením klinického stavu.

Tento případ zdůrazňuje význam včasného rozpoznání onemocnění, správného stanovení diagnózy a zahájení adekvátní systémové a lokální léčby.

DOMÁCÍ PÉČE JAKO SPOJOVACÍ ČLÁNEK V LÉČBĚ NEHOJÍCÍCH SE RAN (KOORDINACE PÉČE V HOJENÍ RAN: IDEÁL VS. REALITA V KAZUISTIKÁCH Z PRAXE)

J. Černohorská

Distribuovaná klinika s.r.o., Praha/Brandýs nad Labem
Dermal Centre Mělník

Koordinace péče o pacienty s obtížně se hojícími ranami představuje jednu z největších výzev současné klinické praxe. Přestože máme k dispozici moderní diagnostické i te-

rapeutické postupy, realita každodenní péče často ukazuje na limity systému, nedostatečnou návaznost mezi jednotlivými články péče a opožděné stanovení správné diagnózy.

Uzavřete rány dříve!^{1,2}



**Atraumatická
a hojení urychlující
TLC-NOSF technologie
s obsahem oktasulfátu sacharózy^{1,2}**



Nízká absorpce



Syndrom diabetické nohy



Střední absorpce



Bércové vředy



Vysoká absorpce



Proleženiny

**Syndrom diabetické
nohy 2022
Doporučený postup
v podiatrii**



**IWGDF
Guidelines**

Doporučují krytí s obsahem oktasulfátu sacharózy u neinfikovaných neuro-ischemických vředů souvisejících s diabetem^{3,4}



Doporučují krytí s obsahem oktasulfátu sacharózy pro diabetické a žilní bérkové vředy⁵

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. 3. IWGDF Guidelines on the prevention and management of diabetic foot disease - 2023. 4. <https://www.diab.cz/doporučene-postupy-podiatrie>, publikováno online 2/2024 5. UrgoStart for treating leg ulcers and diabetic foot ulcers, <https://www.nice.org.uk/guidance/mtg42>, January 2019 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.

Přednáška je postavena na kazuistikách pacientů, kteří byli dlouhodobě sledováni v ambulantní péči bez jasné stanovené etiologie rány. Navzdory pravidelnému ošetřování nedocházelo k očekávanému hojení. Klíčovým momentem se stala všímavost a klinický úsudek sestry z domácí péče, která nebyla spokojena s vývojem stavu pacienta a iniciovala další řešení. Na základě probatorní excize a cíleného vyšetření byla následně stanovena správná diagnóza a pacienti byli odesláni k vyšetření na vyšší pracoviště, kde došlo k nastavení cílené terapie s výrazným klinickým přínosem.

Přednáška se zaměří na význam správného určení etiologie rány – a to i u pacientů vyššího věku, u nichž bývá často mylně přičítána „chroničnost“ samotnému věku či komorbiditám. Dotkne se rovněž role telemedicíny, jejich

přínosů, ale i jasných limitů, zejména tam, kde je nezbytné fyzikální vyšetření a klinický úsudek lékaře.

Zvláštní pozornost bude věnována roli sester v domácí péči jako klíčového článku v systému, který může zásadně ovlivnit další směřování pacienta, a významu efektivní komunikace a koordinace mezi ambulancí, nemocnicí a domácím prostředím.

Cílem přednášky je ukázat, že kvalitní péče o pacienta s nehojící se ránou nevzniká izolovaně, ale jako výsledek spolupráce, včasného rozpoznání varovných signálů a odvahy přehodnotit dosavadní postupy v zájmu pacienta.

KŮŽE V OKOLÍ RAN NENÍ JEN KULISA

J. Černožorská

*Distribuovaná klinika s.r.o., Praha/Brandýs nad Labem
Dermal Centre Mělník*

Kůže v okolí obtížně se hojících ran hraje důležitou roli v hojení ran, přesto někdy bývá opomíjenou součástí terapie ran a pozornost se jí věnuje až v případě komplikace. To už se ale může jednat o problém komplikovaný a obtížně zvládnutelný. Poškozený kožní kryt, zánět, macerace, ekzémové změny, či projevy chronického žilního onemocnění mohou významně zpomalit hojení rány, zvyšovat bolestivost, zvýšit celkovou zátěž pacienta, mohou být příčinou dalších komplikací a jejich zvládnutí je častokrát výzvou i pro zkušeného dermatologa. Proto je důležité věnovat stejnou pozornost okolní kůži, jakou věnujeme samotné ráně a pacientovi. Klíčové je uvědomit si, že i péče o okolí rány vyžaduje individuální přístup ušitý pacientovi přímo na míru.

Přednáška se zaměřuje na praktický pohled na kůži v okolí ran z dermatologické perspektivy a na její aktivní zapojení do léčebného procesu. Na kazuistikách budou představeny nejčastější komplikace vyskytující se v okolí

různých typů ran. Diskutovány budou nejen příčiny těchto stavů, ale především možnosti jejich prevence a efektivního řešení.

Součástí přednášky bude přehled moderních lokálních terapeutických krytů a produktů, včetně využití individuálně vyráběných léčebných dermatologických přípravků, bariérové ochrany kůže a jejich vhodné kombinace. Důraz bude kladen na individualizaci péče, vhodnou volbu lokální terapie a význam mezioborové spolupráce. Pozornost bude věnována také roli celkové léčby a vlivu komorbidit, životního stylu pacienta a nutriční na stav kůže v okolí rány.

Cílem přednášky je nabídnout prakticky využitelné poznatky, podpořit prevenci komplikací a ukázat, že zdravá kůže v okolí rány není pouhou kulisou, ale klíčovým předpokladem úspěšného hojení.

VYUŽITÍ PODTLAKOVÉ LÉČBY PŘI KOMPLIKOVANÉM UZÁVĚRU DUTINY BŘÍŠNÍ

V. Červinka, F. Litvinov

Městská nemocnice Čáslav

Úvod

Podtlaková léčba patří do spektra metod používaných v terapii sekundárně se hojících či komplikovaných chirurgických ran.

Metodika

Autoři prezentují několik kazuistik pacientů, u nichž byl v rámci léčby komplikací použit laparostomat založený na principu podtlakové terapie.

Výsledky

Díky aplikaci laparostomatu s využitím podtlaku došlo u sledovaných pacientů k postupnému uzávěru rozsáhlých defektů ve stěně břišní, bez nutnosti dalšího invazivního chirurgického zásahu.

Závěr

Podtlaková terapie s použitím laparostomatu představuje efektivní a bezpečnou metodu v léčbě rozsáhlých defektů břišní stěny. Její využití může významně přispět ke zlepšení výsledků léčby a k zachování integrity břišní stěny.



Představujeme Mepi® Debridpad

**Bezpečný a účinný debridement –
kdekoli a kdykoli je to potřeba.**

Mepi™ Debridpad je snadno použitelný tampón z mikrovláknů, určený pro bezpečný, rychlý a málo bolestivý mechanický debridement.



- ✓ Účinný při odstraňování povlaku a nečistot
- ✓ Jednoduché a intuitivní použití – za sucha i navlhčený
- ✓ Dostupný ve dvou velikostech pro většinu ran
- ✓ Může být použit oboustranně

Mepi™ Debridpad spolu s oplachovým roztokem Granudacyn® a krytím Exufiber® Ag představují spolehlivý a účinný způsob přípravy spodiny rány a efektivní boj s biofilmem.

TENOTOMIE U SDN – VÝSLEDKY BICENTRICKÉ STUDIE

T. Didičová, B. Sixta, K. Sutoris, V. Wosková, J. Vydláková, R. Jarošíková, D. Sojákova, K. Bebjaková, A. Němcová, M. Dubský, V. Fejfarová

Centrum diabetologie IKEM, Praha

Úvod

Pacienti se syndromem diabetické nohy (SDN) jsou ohroženi především amputacemi dolních končetin. Převážně většině amputací je možné včasnou odbornou péčí zabránit a zachovat funkční končetinu. Jedním z kurabilních výkonů patří do preventivních chirurgických metod odlehčení, je tenotomie.

Cíl

Cílem studie bylo prozkoumat četnost prováděných tenotomií ve dvou podiatrických centrech a zhodnotit jejich dopad na hojení a prognózu nemocných s diabetickými ulceracemi (DFU) prstů dolních končetin.

Metody

Do naší bicentrické studie bylo zařazeno v období 1.1.2024–31.12.2024 celkem 259 pacientů s DFU lokalizovanými apikálně na prstech dolních končetin (průměrný věk $66,8 \pm 11,3$ let, BMI $30,8 \pm 11,0$ kg/m², 25 % mělo diabetes mellitus 1. typu, průměrná doba trvání diabetu $25 \pm 12,4$ let, HbA_{1c} $58,2 \pm 18,3$ mmol/mol, ischemickou chorobou dolních končetin (ICHDK) trpělo 50,3 % nemocných a 26 % osteomyelitidou). U pacientů, kteří byli sledováni po dobu 3 měsíců od zařazení do studie, byly posuzovány základní epidemiologické charakteristiky pacientů, parametry DFU a jejich hojení.

Výsledky

Celkově absolvovalo tenotomii 13,1 % nemocných (34/259). Pacienti s tenotomiemi byli signifikantně mladší

($63,6 \pm 9,6$ vs. $67,5 \pm 11,4$; $p = 0,04$), s kratší dobou trvání DM ($17,4 \pm 9,9$ vs. 26 ± 13 roku; $p < 0,001$) i DFU ($3,2 \pm 3,9$ vs. $5,1 \pm 8,8$ měsíce; $p = 0,04$), nižší Wifl kompozitním skóre ($2,4 \pm 1,2$ vs. $3,5 \pm 1,8$; $p < 0,001$) a vyšší transkutánní tenzí kyslíku ($51,4 \pm 15,7$ vs. $40,8 \pm 17,6$ mmHg; $p = 0,0004$) oproti ostatním nemocným s DFU prstů dolních končetin. Žádný z pacientů po tenotomii nebyl během sledovaného období amputován, z ostatních pacientů absolvovalo amputační výkon celkem 59 pacientů (26,2 %) během sledovaného období. 53 % pacientů po tenotomii se zhojilo do 3 měsíců oproti 44 % nemocných léčených konzervativně (NS), nicméně se hojili signifikantně kratší dobu ($1,5 \pm 0,8$ vs. $2 \pm 1,1$ měsíce; $p = 0,006$). Amputovaní nemocí trpěli častěji ICHDK 47,6 % pacientů, tedy o 12,3 % více než u pacientů s tenotomií ($p = 0,0011$).

Závěr

Tenotomie výrazně redukuje počty amputací a zkracuje délku hojení defektu oproti dalším metodám léčby. Tenotomie může být nejen preventivním výkonem, ale v mnohých případech i kurabilním, který vede ke korekci specifických deformit často přítomných u nemocných s rizikem nebo již plně rozvinutým SDN. Tato metoda chirurgického odlehčení může předejít řadě komplikací včetně amputací dolních končetin.

Projekt podpořen Grantem no.368; NW24-09-00184, LX-22NPO5104; ČSLR – Léčba rány 2026, Pardubice, 15–16/1/2025

KDYŽ SE POD MASKOU CHRONICKÉ RÁNY A OTOKŮ SKRÝVÁ LYMFOM

K. Ekert-Vrána, M. Hroza

Nemocnice sv. Alžběty, Praha

Prezentace případu pacienta s chronickým lymfedémem a chronickým bérceovým vředem, který absolvoval opakovaně moderní léčbu rány s chabým klinickým efektem.

Po provedení řady vyšetření ve spolupráci s ostatními specialisty podařilo se dokončit diferenciální diagnostiku s odhalením hematologického onemocnění a nastavením adekvátní léčby.

Jedná se o zajímavé kazuistiky s tipy pro klinickou praxi.

VYUŽITÍ AUTOLOGNÍCH MIKROGRAFTŮ V LÉČBĚ CHRONICKÝCH RAN

A. Erbenová, J. Böhmová, M. Kroneisl

Chirurgická klinika, Fakultní nemocnice Bulovka, 1. LF UK a IPVZ, Praha

Rádi bychom představili soubor 8 prvních pacientů s chronickou ranou, u kterých jsme využili technologii aplikace autologních mikrograftů.

Jedná se o ambulantně provedený zákrok, odběr tkáně provádíme nejčastěji z oblasti kůže předloktí a aplikujeme získanou suspenzi jak injekčně do spodiny a okrajů rány, tak i přes kolagenní nosič na ránu. Aplikaci jsme provedli u všech pacientů jednorázově.

Zatím jsme technologii využili zejména u pacientů s dlouhodobě se nehojícími ranami, stagnujícími. U jedné pa-

cientky jsme přistoupili k aplikaci pro rizikovost pacientky k odběru dermoepidermálního štěpu.

U většiny pacientů jsme zaznamenali pozitivní efekt na proces hojení rány, se znatelným zlepšením. Komplikací této metody jsme neměli u žádného z pacientů.

Aktuálně pracujeme na získání většího souboru pacientů ošetřených danou metodou a její prověření u řady etiologicky různých chronických ran. Cílem této přednášky je prezentovat první výsledky aplikace mikrograftů na našem pracovišti, fotodokumentované klinické případy.

BÉRCOVÝ VŘED V RÁMCI POSTTROMBOTICKÉHO SYNDROMU A MODERNÍ PŘÍSTUP V LÉČBĚ CHIRURGICKÉ RÁNY

V. Fárová

Ordinace všeobecné a estetické dermatologie, Centrum hojení ran FARMED s.r.o., Praha

V přednášce budou prezentovány dvě kazuistiky pacientů s chronickou ránou. První pacient s hlubokým cirkulárním bércovým vředem při posttrombotickém syndromu byl během několika měsíců úspěšně vyléčen díky komplexní terapii zahrnující sulodexid a vhodným krytím. Druhý pacient s nehojící se pooperační ránou s nekro-

zou po komplikované zloměnině bérce byl léčen hydrogelem, moderním krytím a frakčním laserem k odstranění patologické granulační tkáně, s kompletním zhojením do tří měsíců.

DEKUBITY A KOSTNÍ POSTIŽENÍ: DIAGNOSTICKÉ DILEMA A KLINICKÉ IMPLIKACE

A. Hokynková^{1,2}, A. Pokorná³, M. Repko^{3,4}, P. Šín^{1,2}, T. Nevrtal¹, V. Váňa^{1,2}, D. Matysková^{1,2}

¹Klinika popálenin a plastické chirurgie, FN Brno

²Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, Brno

³Ústav zdravotnických věd, LF MU, Brno

⁴Klinika ortopedie a spondylochirurgie FN Brno

Úvod

Rozsah kostního postižení u pokročilých dekubitů má zásadní dopad na chirurgické rozhodování, načasování výkonu i prognózu hojení. Často v případě dekubitálních lézí představuje kostní postižení kombinaci tlakové lýzy a infekční osteomyelitidy, které se navzájem překrývají a komplikují diagnostiku i terapii. Přesné zhodnocení charakteru a rozsahu postižení tkání je klíčové pro volbu terapeutické strategie a plánování následné rekonstrukce.

Metodika

Na základě dlouholetých klinických zkušeností s léčbou dekubitálních defektů kategorie III–IV byl vytvořen návrh rozšířené klasifikace, která doplňuje stávající klasifikační systém EPUAP o parametr kostního postižení a jeho chirurgického řešení. Rozlišujeme dvě základní formy: surgically debridable (chirurgicky odstranitelná infekce kosti umožňující následnou rekonstrukci) a non-debridable (neodstranitelná, rozsáhlá destrukce skeletu vyžadující konzervativní přístup). Obě formy jsou ilustrovány na dvou schématech prezentovaných v rámci sdělení. Kostní postižení však nepředstavuje jediný limitující faktor pro úspěšnou rekonstrukci.

Výsledky

V návaznosti na mnohaleté zkušenosti našeho týmu vznikl interní klinický rámec („readiness for reconstructive surgery“) definující nutnost dosažení stabilního celkového stavu pacienta – kontroly infekce, adekvátní výživy, závažné rovnováhy a optimalizace laboratorních parametrů – před indikací chirurgického výkonu. Navržený přístup byl zaveden do klinické praxe jako podpůrný nástroj při rozhodování o vhodném načasování a rozsahu chirurgické intervence. Předběžné zkušenosti ukazují, že systém napomáhá snížit riziko pooperačních komplikací, i když pro jeho statistické zhodnocení je nezbytné vytvoření jednotné klinické databáze s evidencí laboratorních a zobrazovacích parametrů a sledováním výsledků po rekonstrukčním výkonu.

Závěr

Kostní postižení u dekubitů významně ovlivňuje volbu chirurgické strategie i prognózu hojení. Pečlivé vyhodnocení jeho rozsahu spolu s komplexní předoperační přípravou pacienta představuje klíčový krok ke snížení komplikací a dosažení stabilního uzávěru defektu. Zavedení jednotných klasifikačních rámců a systematického sběru dat může umožnit přesnější predikci rizik a zlepšení výsledků rekonstrukční chirurgie u specifické skupiny pacientů s rozsáhlými a hlubokými dekubity.

OD POČÍTAČE K VIRTUÁLNÍ REALITĚ CESTOU URGENTNÍHO PŘÍJMU

O. Holeček, V. Zlotorovičová, Y. Hodanová

KARIM, Fakultní nemocnice Plzeň

Úvod

Péče o chlapce po úrazu horní končetiny motorovou pilou. U chlapce pro lepší hojení byla využita moderní technologie virtuální reality ve zdravotnictví. Virtuální realita nám pomohla nejen s rehabilitací, ale i s diagnostikou problému při hojení.

Metodika

Práce je prezentována formou kazuistiky reálného případu. Díky kontinuální péči na různých odděleních Fakultní nemocnice Plzeň jsme mohli rekonstruovat celý průběh léčby.

Výsledky

Vhodné využití nových technologií ve zdravotnictví, které nám mohou pomoci nejen v lepší rehabilitaci, ale i s diagnostikou a včasném odhalení komplikací, které mohou v raně nastat.

Závěr

K správné léčbě patří uspokojení všech základních lidských potřeb, nejen těch biologických. Toto se nám povedlo v naší kazuistice ukázat a rovněž zajistit i plnohodnotný návrat pacienta do běžného života.

+ Podtlaková terapie RENASYS[◇] TOUCH PICO[◇]

Pro více informací kontaktujte obchodního zástupce
divize Léčby ran na lr@promedica-praha.cz.

Smith+Nephew



MOŽNOSTI REKONSTRUKCE SKELETU U ZTRÁTOVÉHO PORANĚNÍ KONČETIN JAKO NÁSLEDEK VÁLEČNÉHO PORANĚNÍ

J. Holoubek¹, B. Lipovy², T. Kempny³, T. Votruba^{2,4}, V. Savchin⁵, I. Stojanowski⁶

¹Klinika traumatologie, Úrazová nemocnice Brno, Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, Brno, Česká republika

²Klinika popáleninové medicíny, 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha, Česká republika

³Klinika MEDICent, Ostrava, Česká republika

⁴Nemocnice České Budějovice, České Budějovice, Česká republika

⁵Katedra chirurgie, Lvovská národní lékařská univerzita Danyla Haluckého, Lvov, Ukrajina

⁶Oddělení popáleninové a rekonstrukční chirurgie, Regionální nemocnice válečných veteránů Lvov, Vynnyky, Ukrajina

Ztrátová poranění končetin vzniká v důsledku válečných úrazů představují komplexní rekonstrukční problém, který je často provázen rozsáhlým poškozením měkkých tkání, těžkou kontaminací a poruchou cévního zásobení. Rekonstrukce skeletu má v těchto případech zásadní význam nejen pro zachování končetiny, ale i pro obnovení její funkce. Vedle standardních postupů, jako je zevní fixace, kostní štěpy či distrakční osteogeneze, hrají klíčovou roli mikrochirurgické vaskularizované kostní přenosy. Tyto techniky umožňují rekonstrukci rozsáhlých kostních defektů v podmínkách kompromitovaného prokrvení

a infekčního rizika a současně podporují rychlejší hojení a vyšší odolnost vůči infekci. Vaskularizované přenosy kostí, často kombinované s měkkotkáňovým krytím, představují efektivní řešení zejména u komplexních válečných poranění. V podmínkách ozbrojeného konfliktu je však jejich využití limitováno dostupností mikrochirurgických týmů a technického zázemí, a proto je často nutné definitivní rekonstrukci plánovat ve více etapách s důrazem na zachování budoucího rekonstrukčního potenciálu.

KVALITA ŽIVOTA V KONTEXTU DEKUBITÁLNÍCH LÉZÍ

A. Holubová

Pacientská organizace Zahojíme, z.s., Sezimovo Ústí

DiaPodi care, spol. s r.o., Soběslav

Ústav zdravotnických věd, Lékařská fakulta, Masarykova Univerzita, Brno

Úvod

Dekubitální léze představují závažný zdravotní, sociální i ekonomický problém, který významně ovlivňuje kvalitu života pacientů, jejich rodin i pečujících osob. Dekubity jsou spojeny s bolestí, omezením mobility, dlouhodobou závislostí na péči a psychickou zátěží. Příspěvek se zaměřuje na komplexní analýzu dopadů dekubitů na kvalitu života z multidisciplinárního pohledu zahrnujícího klinickou praxi, ošetřovatelství, psychologii, sociologii a zdravotnický management.

Metodika

Text vychází z tematické analýzy odborné literatury a klinických zkušeností, které se zaměřují na hodnocení kvality života u pacientů s nehojícími se ranami. Součástí je také zohlednění perspektivy pečujících osob a jejich zátěže.

Výsledky

Analýza ukazuje, že kvalitu života pacientů s nehojícími se ranami zásadně ovlivňují fyzické symptomy, psychické

dopady, sociální izolace, stigmatizace a ekonomická náročnost dlouhodobé péče. Významnou roli hraje i zátěž pečujících osob. Pozitivní vliv na kvalitu života mají intervence, jako je včasná diagnostika, efektivní prevence, edukace pacientů a pečujících, využití moderních technologií, mezioborová spolupráce a individualizovaný přístup. Psychosociální podpora a respektování pacientových hodnot se ukazují jako klíčové prvky.

Závěr

Dekubitální léze je nutné vnímat nejen jako klinický problém, ale jako komplexní fenomén vyžadující citlivý, koordinovaný a lidsky orientovaný přístup. Zlepšení kvality života pacientů s dekubity by mělo být prioritou zdravotnických týmů, tvůrců zdravotní politiky i vzdělávacích institucí. Multidisciplinární a individualizovaný přístup představuje cestu k efektivnější, kvalitnější a udržitelnější péči.

PROJEKTY V ČR – ZAPOJENÍ PACIENTŮ DO PODPORY HOJENÍ

A. Holubová

Pacientská organizace Zahojíme, z.s., Sezimovo Ústí

DiaPodi care, spol. s r.o., Soběslav

Ústav zdravotnických věd, Lékařská fakulta, Masarykova Univerzita, Brno

Úvod

V péči o nehojící se rány se v posledních letech prosazuje koncept aktivního zapojení pacientů jako klíčového prvku efektivního hojení. Dochází k posunu od paternalistického modelu zdravotní péče k partnerské spolupráci, v níž je pacient spolutvůrcem léčebného procesu. V České republice vzniká řada inovativních iniciativ propojujících zdravotníky, pacienty, pečující osoby, aka-

demickou sféru i neziskové organizace. Tyto projekty se zaměřují na edukaci, vizuální komunikaci, komunitní podporu a využití digitálních technologií.

Metodika

Přednáška představuje přehled vybraných projektů podporujících aktivní roli pacientů v procesu hojení ran. Zaměřuje se na různé formy intervence – edukační brožury

Vaše zpětná vazba byla jasná Preferujete jasnou zelenou

Upravili jsme naše balení! Stejný produkt se stejnou
technologií antibiofilmu **MORE THAN SILVER™**,¹
nyní s **výraznou zelenou** viditelností.

Když to má takový vliv na hojení vašich pacientů,²
potřebujete **jasnější rozdíl**.



Ne všechny tvrzení jsou podporovány ve všech regulačních oblastech

1. Bowler PG, Parsons, D. Combatting wound biofilm and recalcitrance with a novel anti-biofilm Hydrofiber® wound dressing. Wound Medicine 14 (2016) 6-11.
2. Beraldo S, et al. Effectiveness of an enhanced silver-containing dressing in hard-to-heal venous leg ulcers: a randomised controlled trial. J Wound Care. 2025;34(3):170-178.

a ilustrace přizpůsobené specifickým cílovým skupinám, komunitní workshopy a setkání a digitální nástroje umožňující komunikaci s odborníky. Pozornost je věnována projektu Zahojíme, z. s., který propojuje vizuální edukaci, patientskou advokacii a mezioborovou spolupráci.

Výsledky

Analýza ukazuje, že aktivní zapojení pacientů vede ke zlepšení dostupnosti informací, posílení jejich kompetencí a potenciálnímu zkrácení doby hojení. Projekty využívající vizuální komunikaci a komunitní podporu přispívají ke zvýšení srozumitelnosti informací, emočnímu bezpečí a respektu k individuální zkušenosti pacientů. Digitální nástroje zároveň umožňují efektivnější sdílení dat a pod-

porují kontinuální kontakt mezi pacientem a odborníkem.

Závěr

Participace pacientů představuje významnou příležitost pro kvalitnější, efektivnější a lidsější péči o rány. Přestože tento přístup přináší i výzvy – například nízkou zdravotní gramotnost, stigma či časovou zátěž zdravotníků – nabízí také potenciál pro systémové změny v organizaci péče. Cílem je inspirovat odborníky k hlubší spolupráci s pacienty a podpořit vznik dalších mezioborových projektů, které posílí roli pacienta jako aktivního partnera v procesu hojení.

NPWT V PREVENCI KOMPARTMENT SYNDROMU

J. Hořák, A. Lukáč, E. Joanovič

Klinika ortopedie a spondylochirurgie FN Brno a LF MU, Brno

Kazuistika pacientky s komplikovanou periprotetickou zlomeninou holenní a lýtkové kosti s rizikem vzniku kompartment syndromu s prodlouženým hojením operační rány a opakovanými revizemi na bérce. Dokumentové po-

užití podtlakové terapie při nemožnosti primárního uzávěru rány a sekundární uzávěr bez nutnosti použití kožního štěpu pomocí NPWT.

ZÁNĚT, HOJENÍ, REGENERACE: TENKÁ LINIE MEZI TERAPIÍ A STIMULACÍ V ESTETICKÉ PRAXI

Z. Hýsková

Soukromý kosmetický salon, Hořice

Úvod

Zánět, hojení a regenerace jsou základní biologické procesy, které propojují medicínu a kosmetologii. V moderní estetické praxi se fyziologické principy hojení záměrně využívají při řízených stimulačních zákrocích, jako jsou chemické peelings, mikroehličkování či biorevitalizační metody. Cílem sdílení je upozornit na tenkou hranici mezi terapeutickým a estetickým přístupem ke kůži, na význam porozumění biologii zánětu a na potřebu mezioborové spolupráce mezi dermatology a odborně vzdělanými kosmetičkami.

Metodika

Přednáška vychází z poznatků z klinické dermatologické praxe a z dlouholetých zkušeností v oblasti estetické péče o kůži. Jsou analyzovány principy zánětlivé reakce, hojení a obnovy kožní bariéry z pohledu kosmetické praxe, a diskutovány jsou etické a odborné hranice mezi léčebným a stimulačním zásahem. Součástí sdílení je i reflexe role edukace a psychologické podpory klientů během regenerace pokožky.

Výsledky

Zkušenosti z praxe potvrzují, že respekt k biologickým procesům kůže vede k lepší toleranci výkonů a k dlouhodobé stabilizaci stavu pokožky. Kosmetičky, které se kontinuálně vzdělávají, dokážou rozpoznat limity mezi estetikou a medicínou, vhodně volit postupy a poskytovat klientům správnou edukaci. Právě tato edukace často rozhoduje o 70–80 % úspěchu péče.

Závěr

Porozumění zánětu a regeneraci je základem bezpečné estetické praxe. Spolupráce mezi dermatologem a kosmetičkou může výrazně zlepšit kontinuitu péče o klienta. I v době technologického pokroku a umělé inteligence zůstává klíčovým faktorem lidský kontakt, empatie a schopnost naslouchat – protože dotek je stále neúčinnější formou terapie.

VÝZNAM KINEZIOTEJPINGU U CHRONICKÉ STAGNUJÍCÍ RÁNY

L. Indrová

Ambulance chronických ran, Odborný léčebný ústav Paseka, p. o.

Úvod

Využití kineziologického tejpování k podpoře hojení chronických ran u hospitalizovaných pacientů se stalo nedílnou součástí naší praxe. V současné době uplatňujeme tuto metodu také v péči o chronické a stagnující rány u vybraných ambulantních pacientů. Velmi důležitým kritériem pro zahájení nezvyklé terapie u pacienta v ambulantní péči je dlouhodobější dobrá spolupráce s pacientem a jeho schopnost zvládnout doporučený postup při ošetřování rány v domácím prostředí.

Metodika

Kineziotejping spočívá v přikládání elastických, samolepících tejpovacích pásek na postižená místa na těle. Zlepšuje prokrvení tkání, stimuluje funkci mízního systému a podporuje látkovou výměnu ve svalech a kůži. Tejpování také aktivuje receptory k vytváření signálů vedoucích do centrální nervové soustavy. Stimulace svalů a šlach tejpem umí navodit požadovaný pohyb, klíčovou roli přitom hraje síla tahu a způsob vedení tejpů. Právě zlepšení látkové výměny a prokrvení tkáně použitím me-

tody kineziotejpingu výrazně napomáhá k příznivému nastartování procesu hojení a významně zkracuje dobu hojení. Jako vítaný bonus pro naše pacienty je zmírnění nebo dokonce vymizení bolesti.

Výsledky

Předkládané krátké kazuistiky demonstrují ukázky zahájení léčby u pacientů s chronickou, dlouhodobě stagnující ránou. Dokumentují zejména prvotní zahájení lokální terapie pomocí tejpování, následné započetí hojení a změny ve vzhledu rány během určitého časového intervalu.

Závěr

V popředí naší práce vždy dominuje snaha zajistit pacientovi kvalitní, a především komfortní život. Chronická rána samotná pacienty limituje v mnoha směrech, zejména však etických a sociálních. Pokud stav neúspěšného hojení trvá dlouhodobě a přetrvává bolest, strádá pacient také po stránce psychické. Často býváme u těchto pacientů svědky beznaděje, negativních nálad, plačtivosti, a obav z budoucnosti. Naší snahou je těmto pacientům pomoci vystoupit z jejich nekomfortní zóny. Zahájení ošetřování rány tejpováním pro podporu příznivého hojení bývá tou správnou volbou a motivací.

TKÁŇOVÉ A SÉROVÉ KONCENTRACE TIME-DEPENDENTNÍCH ANTIBIOTIK U PACIENTŮ S INFIKOVANÝMI ULCERACEMI V RÁMCI SYNDROMU DIABETICKÉ NOHY – STUDIE DFIATIM

R. Jarošíková^{1,2}, D. Sojáková¹, S. Antalová³, P. Tůma⁴, J. Polák⁷, J. Mrázek⁵, M. Dubský¹, T. Didičová¹, A. Němcová¹, V. Wosková¹, P. Beca³, P. Tůma, I. Modos⁴, K. Bebjaková¹, V. Fejfarová^{1,2}

¹Centrum diabetologie, Institut klinické a experimentální medicíny, Praha

²Interní oddělení, 2. lékařská fakulta, Univerzita Karlova, Praha

³Oddělení klinické farmakologie, Institut klinické a experimentální medicíny, Praha

⁴Oddělení datové vědy, Institut klinické a experimentální medicíny, Praha

⁵Laboratoř anaerobní mikrobiologie, Ústav živočišné fyziologie a genetiky, Akademie věd, Praha

⁶Oddělení biochemie, 3. lékařská fakulta, Univerzita Karlova, Praha

⁷Oddělení patofyziologie, 3. lékařská fakulta, Univerzita Karlova, Praha

Úvod

Klinický efekt antibiotické terapie (ATB) u pacientů s infikovanými ulceracemi v rámci syndromu diabetické nohy (SDN) je závislý na dosažení dostatečných koncentrací ATB nejen v séru, ale i v periferních tkáních. Cílem naší studie bylo posoudit dostupnost time – dependentních ATB, hojně využívaných v léčbě SDN (ceftazidim, amoxicilin/klavulanát), v séru a periferních tkáních a posoudit jejich v závislosti na způsobu podávání antibiotik – bolusově vs. kontinuálně.

Metodika

Do studie bylo zahrnuto 60 pacientů s infikovanými defekty v rámci SDN. Pacienti byli rozděleni do 4 podskupin dle typu a způsobu podávání ATB (ceftazidim bolusově = CTZ_{bolus}; ceftazidim kontinuálně = CTZ_{kontinuál}; amoxicilin/klavulanát bolusově = AMC_{bolus}; amoxicilin/klavulanát kontinuálně = AMC_{kontinuál}). U všech pacientů byla po dosažení ustáleného stavu ATB provedena mikrodialýza z blízkosti infikovaného defektu. Během šesti hodin probíhající mikrodialýzy byly v pravidelných intervalech souběžně odebírány vzorky krevního séra a vzorky tkáňové tekutiny získané mikrodialýzou. Baktericidní efekt ATB byl posuzován pomocí maximální sérové koncentrace (C_{max}), maximální tkáňové koncentrace (C_{max,tissue}),

AUC_{24,serum} a AUC_{24,tissue}. Klinický efekt ATB byl pak posuzován pomocí doby (fT) strávené na minimální inhibiční koncentraci (MIC) (ideálně $\geq 60\%$ ev. $50\% \text{ fT} > \text{MIC}_{\text{tissue}}$ a $\geq 60\%$ ev. $50\% \text{ fT} > \text{MIC}_{\text{serum}}$ u CTZ, event. AMC).

Výsledky

Všichni pacienti dosáhli cílových hodnot fT > MIC v séru pro CTZ. U AMC větve v séru cíle dosáhlo 100 % z AMC_{bolus} a jen 89 % u AMC_{kontinuál}. V tkáni bylo dosaženo cílových fT > MIC u 60 % (CTZ_{bolus}), 73 % (CTZ_{kontinuál}) a u 79 % (AMC_{bolus}) a 83 % (AMC_{kontinuál}). Obecně bolusové podání vedlo k rychlému vzestupu sérových koncentrací (5 min) a opožděnému dosažení vrcholu v tkáni (30–60 min) s následným poklesem. Kontinuální infuze vyvolala postupný nárůst koncentrací v čase jak v séru, tak ve tkáni.

Závěr

Jak bolusové, tak kontinuální podávání ATB vedlo k dosažení adekvátních koncentrací v séru. V periferní tkáni však klinicky významných koncentrací ATB dosáhlo pouze přibližně 2/3–4/5 pacientů s infikovanou ulcerací.

Grantová podpora

NU20-01-00078, NW24-09-00184, LX22NPO5104

VYUŽITÍ NEGATIVNÍHO PODTLAKOVÉHO SYSTÉMU K PODPOŘE PRIMÁRNÍHO HOJENÍ LAPAROTOMIE U OBÉZNÍCH PACIENTEK S BMI NAD 35 PO ONKOLOGYNEKOLOGICKÝCH OPERACÍCH

G. Jelenek, M. Náležnská, M. Plch

Masarykův onkologický ústav, Brno

Vzrůstající epidemie obezity s sebou nese nárůst metabolických onemocnění, chronickou zánětlivou reakci obézního organismu, která je sama zároveň karcinogenním agens, a také závažné komplikace hojení operačních ran. Předcházet komplikacím v operačních ranách obézních patientek lze volbou operačního přístupu (techniky

minimálně invazivní chirurgie). Avšak tam, kde tyto techniky nelze aplikovat z důvodů na straně pacientky nebo pro dosažení onkologicky optimálních výsledků, žádná účinná prevence komplikací hojení ran u obézních patientek neexistuje. Dosud známé systémy podtlakového hojení ran se vkládají do otevřené primární rány nebo do

93%

ran bylo zhojeno
nebo zlepšeno¹

Cutimed® Sorbact®

Účinně léčí infekce ran² a předchází jim díky Sorbact Technology

Chytrá volba od samého počátku

Cutimed Sorbact na bázi Sorbact Technology je navržen tak, aby předcházel^{3,4,5} a léčil infekce ran tím, že fyzikálně váže a inhibuje bakterie – proto se neočekává vznik antimikrobiální rezistence.⁶

Chytrá technologie ukrytá v těch nejmenších detailech. A právě tyto drobné detaily mohou mít velký dopad na pacienty, pečovatele i na rozpočty poskytovatelů.



Objevte přínosy,
navštivte **cutimed.cz**



1. Kammerlander G et al. An investigation of Cutimed Sorbact as an antimicrobial alternative in wound management. Wounds UK. 2008;4(2):10 -18.
2. Staniowski PJ et al. Randomized controlled trial evaluating dialkylcarbamoyl chloride impregnated dressings for the prevention of surgical site infections in adult women undergoing cesarean section. Surg Infect (Larchmt). 2016;17(4):427-435.
3. Staniowski PJ et al. Randomized controlled trial evaluating dialkylcarbamoyl chloride impregnated dressings for the prevention of surgical site infections in adult women undergoing cesarean section. Surg Infect (Larchmt). 2016;17:427-435.
4. Magro M. Reducing surgical site infections post-caesarean section. International Journal of Women's Health. 2023;15:1811-1819.
5. Bua N et al. Dialkylcarbamoyl chloride dressings in the prevention of surgical site infections after nonimplant vascular surgery. Ann Vasc Surg. 2017;44:387-392.
6. Husmark J et al. Antimicrobial effects of bacterial binding to a dialkylcarbamoyl chloride-coated wound dressing: an in vitro study. J Wound Care. 2022;31:560-570.

Produkty Cutimed jsou zdravotnické prostředky určené pro použití při hojení ran. Pozorně si přečtěte návod k použití. O správném použití se poraďte se svým lékařem nebo lékárníkem.

rány rozpadlé – sekundární hojení. Zde uvedeme naše první zkušenosti z možnosti podpory primárního hojení operační rány při operaci z laparotomického přístupu pomocí podtlakové terapie Preveny u obézních pacientek s karcinomem děložního těla s BMI 35 a více, u kterých je na závěr operace preventivně na suturu kůže naložen systém negativního podtlakového hojení. Monitorovány budou časné komplikace hojení (infekce, sekrece, séromy v operační ráně, dehiscence sekundární sutury) a dlou-

hodobé komplikace: výsledný kosmetický efekt, morbidita pacientek a s tím související invalidita.

Na pomezí karcinomu děložního těla pacientky připomeneme cestu vzniku nádoru, hormonální cyklus ženy, změny v něm, následně vznik nádoru, jeho operační řešení, aplikaci Preveny po operaci pacientky a výsledný kosmetický efekt.

STYČNÉ BODY MEZI EVROPSKOU A ČESKOU PODIATRIÍ U DIABETIKŮ

A. Jirkovská¹, V. Fejfarová², P. Piřhová³, J. Jirkovská⁴, M. Koliba⁵, M. Drienko⁶, H. Kůsová⁷

¹Fakultní Thomayerova nemocnice, Praha

²IKEM, Praha

³2. LF UK a FN Motol, Praha

⁴Interní klinika 1. LF UK a ÚVN, Praha

⁵Lékařská fakulta Ostravské univerzity, Ostrava

⁶3. LF UK, FN Královské Vinohrady, Praha

⁷Fakultní nemocnice Plzeň

Úvod

Ve dnech 12.–14. září 2025 se v Praze konala největší evropská akce zaměřená na syndrom diabetické nohy – 20. konference Diabetic Foot Study Group (DFSG), což je sekce EASD, na jejíž přípravě se podílel také Výbor podiatrické sekce ČDS v čele s předsedkyní V. Fejfarovou. Řada poznatků z této konference evokovala styčné body mezi evropskou a českou podiatrií u pacientů se syndromem diabetické nohy (SDN) a s jejím rizikem.

Metodika

Z programu konference byly vybrány přednášky a poster, které mohou mít přímý přínos pro naši podiatrickou praxi.

Výsledky

Jako příklad uvádíme přednášky, které byly oceněny výborem DFSG. Hlavní cenu získal cévní chirurg H. Slim z Londýna, který představil metodu minimálně invazivní revaskularizace končetin, která by měla minimalizovat peri- a postoperační komplikace. Prezentoval zkušenosti s 81 infra-brachiálními a infra-inguinálními bypassy, z nichž 63 % bylo provedeno u diabetiků a 91 % bylo indikováno pro chronickou končetiny ohrožující ischemii. Primární pátence po 1 roce byla 72 % a sekundární 90 %, přežívání pacientů bez amputace, Amputation Free survival (AFS), bylo po 18 měsících 89 %. Bližší seznámení s touto metodou by mohlo být přínosné i pro naši terapii pacientů se SDN, proto se pokusíme pozvat autora této přednášky na českou konferenci.

Naši praxe se úzce dotýkala i další oceněná přednáška V. Milbourn z Amsterdamu o problémech s Charcotovou

neuropatickou osteoarthropatií (CNO), které vyplynuly z národního registru a jasně ukazují, že i ve Velké Británii, kde se CNO již tradičně zabývají, mají nejen dlouhou dobu od diagnózy CNO do přijetí do nemocnice, ale i jiné problémy – např. pomocí metod LOPS (Lost of Protective Sensation) evidovali neuropatii pouze u 68 % pacientů s CNO, což je v rozporu s definicí tohoto onemocnění. Z této práce si lze odnést nejen náměty pro vedení obdobného registru u nás, ale také nutnost revidovat doporučení pro screening diabetické neuropatie.

Třetí oceněnou přednáškou bylo sdělení M. L. Moral z Madridu porovnávající efekt měsíční, dvouměsíční a tříměsíční dispenzarizace pacientů, kteří byli v remisi po zhojení plantární ulcerace. V multivariační analýze měla skupina kontrolovaná po 1 měsíci signifikantně delší dobu do rekurence ulcerace ve srovnání se skupinami 2 a 3. To úzce souvisí s potřebou naší praxe – na základě mezinárodních doporučení máme tyto nejrizikovější pacienty dispenzarizovat na odborných pracovištích, což vzhledem k počtu těchto pacientů není léhké zvládnout. Výbor podiatrické sekce se spolu s dalšími odbornými společnostmi snaží nejen o zvýšení počtu podiatrických ambulancí a větší využití sesterských podiatrických výkonů, ale perspektivně i o zavedení bakalářského studia pro zdravotníky se zaměřením na podiatrii a o zlepšení pedikérské péče.

Závěr

Přednáška upozorňuje na společné problémy evropské i naší podiatrie a naznačuje možná řešení na základě poznatků z 20. konference DFSG v Praze v září 2025.

DESERT FOOT – PODIATRICKÁ CHALLENGE?

K. Sutoris¹, K. Jiskrová¹, V. Fejfarová², R. Jarošíková², K. Lipár¹, J. Chlupáč¹, B. Sixta¹, J. Froněk¹

¹Klinika transplantační chirurgie, Institut klinické a experimentální medicíny, Praha

²Klinika diabetologie, Institut klinické a experimentální medicíny, Praha

Definice

Desert foot je recentně používaný termín vyhrazený pro extrémní formu chronické končetinové ischemie (no-option CLTI), kdy jsou uzavřené všechny hlavní tepny nohy – typicky a. dorsalis pedis, a. tarsalis lateralis, obě aa. plantares a arcus plantaris. Postihuje diabetiky, zejména ty

s pokročilým renálním onemocněním a/nebo autonomní neuropatií. Klinicky se projevuje nehojícími se ulceracemi až gangrény, v nejzazším případě klidovými bolestmi a nese vysoké riziko amputace, protože běžná revaskularizace už často není možná vzhledem ke špatnému výchozímu cévnímu statutu.

Diagnostika

Na toho onemocnění musíme pomýšlet u diabetika s klinickými potížemi a slabou/nehmatnou periferní pulsací. Nicméně pouze na to se nelze spolehnout, protože ischemie může být u diabetika zcela asymptomatická. Mezi základní instrumentální vyšetření patří ABI (ankle-brachial index), který ale může být u diabetiků „falešně normální“ pro mediokalcinózu tepen. Dalším základním vyšetřením je spolehlivější TBI (toe-brachial index). Z metod detekující stav mikrocirkulace nejčastěji používáme měření TcPO₂ (transkutánní tenze kyslíku), které ovšem má své limity. Duplexní sonografie zobrazí průtok a pomůže odhalit nedostatečný/chybějící průtok v periférii. Pomocnou metodou může být radiodiagnostika, kdy na prostých rentgenových snímcích lze spatřit u pacientů s desert foot kalcifikované tepny periferně uložené. Míra kalcifikace pak odpovídá stupni poškození periferních tepen. V případě zjištění významné ischemie lze diagnostiku doplnit o angiografii (CTA/MRA, DSA). Angiografie ale nezobrazí mikrocirkulaci ani tkáňovou perfuzi, podhodnocuje kolaterály a zejména u diabetiků artefakty z kalcifikací mohou podhodnotit zbytkový lumen.

Terapie

Základem léčby desert foot u pacientů s diabetem je terapie bolesti, případné infekce, antiagregační, antitrombotická a vazodilatační léčba. V sekundární prevenci se využívá vysokodávkový statin, přísné kontroly TK, glykemie, zanechání kouření a optimalizace výživy. HBOT (hyperbarická oxygenoterapie) podporuje hojení. Z hlediska intervenční terapie s cílem záchrany končetiny je tendence zkusit jakoukoli dosažitelnou rekanalizaci endovaskulární nebo chirurgickou, případně hybridní. Další možností je arterializace venózního řečiště, což je metoda vytvoření umělého arteriálního průtoku do žilního systému s cílem zlepšení prokrvení.

Závěr

Pokud dojde k selhání předchozích léčebných modalit přichází do úvahy racionální amputace, kdy „méně je více“, tzn. preferujeme selektivní menší amputace prstů event. přednoží při stabilní perfuzi s cílem dobrého hojení a zachování funkce.

KOMPLEXNOST LÉČBY NEHOJÍCÍ SE POOPERAČNÍ RÁNY PO DEKOMPRESI PÁTEŘE

E. Joanovič

Fakultní nemocnice Brno

Kazuistika

21letá pacientka s polytraumatem po autonehodě s frakturou a stenózou S1/2, lacerací jater S6-5 s navazujícím hematodem, OS klíčku a nedisl. fr. 2, 5 a 6 žebra. Z ORIM přeložena po opichu krvácení z jater na KOSCH, kde podstoupila OS klíčku, dekomprese, laminektomii a repozici S1/2. Pro hojení pooperační rány per sekundam opakované provedení revize s využitím proplachové lá-

váže a následně podtlakové i instilační terapie. Léčba pacientky zajištěna komplexně, s ohledem na potřebu analgetizace, antibiotické a substituční léčby, management nutrice, časnou rehabilitaci, zajištění psychologické péče stran protrahované hospitalizace aj. Pacientka po 2 měsíční hospitalizaci propuštěna se zhojenou pooperační ránou do domácího ošetření.

ŠETRNÁ A ÚČINNÁ PÉČE PŘI ROZVOJI RADIODERMATITIDY PŘI OZAŘOVÁNÍ

Z. Jurišová

Masarykův onkologický ústav Brno

Radioterapie je klíčovou součástí léčby mnoha onkologických onemocnění, avšak často s sebou nese riziko poškození pokožky pacientů. Radiodermatitida je častým nežádoucím účinkem radioterapie, který může významně ovlivnit kvalitu života pacientů a průběh onkologické léčby. Její prevence a zvládání vyžaduje kombinaci šetrných a účinných ošetrovatelských intervencí zaměřených na ochranu kůže, zmírnění symptomů a podporu hojení.

Správně zvolená péče může přispět ke zmírnění intenzity kožních reakcí, prevenci komplikací a zajištění dobré kvality života pacientů v průběhu onkologické léčby. Toto sdělení obsahuje kazuistiky pacientů s rozvojem radiodermatitidy a její zvládnutí bez narušení kontinuity onkologické léčby.

SIX WEEKS TO HEALING: AN INNOVATIVE LOCAL APPROACH TO CHRONIC STERNOTOMY WOUND CLOSURE, USING BOVINE PLATELET LYSATE PREPARATE

M. Jwella, M. Kalab, L. Kelucová, Ž. Langerová, R. Zacharovský, B. Kubešová, M. Šimek

Klinika kardiiovaskulární a transplantační chirurgie, Fakultní nemocnice Olomouc

Transfuzní oddělení, Fakultní nemocnice u sv. Anny, Brno

Background

Median sternotomy remains a standard approach in cardiac surgery, but its central location and mechanical stress make it prone to wound complications. Prevention requires a multidisciplinary effort, surgeons, nurses, postoperative care teams, and the patient, alongside strict aseptic technique, risk factor management, and

tension-free closure. Advanced therapies such as negative-pressure wound therapy (NPWT) and tissue reconstruction are key to managing complex cases.

Case Summary

A 69-year-old patient underwent elective CABG with myectomy and was discharged uneventfully. One week later,

Při lymfatické a žilní nedostatečnosti

Nutriční podpora léčby ran
při lymfatické nebo žilní
nedostatečnosti



Walzym Enzymový krém

**Originální kombinace
proteolytických enzymů
s calcium pantothenicum,
vitaminem E
a chlorhexidinem**

- Hygiena okolí rány
(plocha hraničící
s defektem)
- Enzymatické odbourávání
odpadních produktů
zánětu (proteolýza)
- Po nanesení je možno
aplikovat krytí
- Po epitelizaci jako
navazující dlouhodobá
péče o povrch a okolí
postižených oblastí



Walzym LymfoVeno

**Proteolytické enzymy
a flavonoidy**

- Zlepšení transportu
lymfy a žilní krve
- Zvýšení odolnosti
cévní stěny
- Pouze 3 kapsle denně



VÝHODY KOMBINACE

- **Komplexní péče**
systémový i lokální účinek
- Podpora účinku lymfodrenáže
- Zvýšení efektivity kompresní léčby



Walzym LymfoVeno je potravina pro zvláštní lékařské účely
určena osobám s lymfatickou a žilní nedostatečností

www.walzym.cz

they were readmitted with sternal instability and wound dehiscence. Initial treatment included debridement, and sternal fixation, Cycles of NPWT, yet a persistent 5 cm wound remained. With informed consent from the patient, we initiated an outpatient protocol using collagen, hyiodine dressings, and an innovative topical preparation containing bovine platelet lysate. The wound gradually improved and healed completely without complications. This case illustrates the potential of local active dressings in managing complex post-surgical wounds when conventional therapies prove insufficient.

Conclusion

This case highlights the complexity of impaired wound healing after cardiac surgery and emphasizes the importance of early intervention and advanced management. Despite prolonged NPWT, the wound was unresponsive, leading to the use of a topical treatment with bovine platelet lysate and collagen, which achieved complete closure in 6 weeks. This shows the potential of local therapies to speed healing where conventional methods fail. Preventive care, follow-up, and personalized, multidisciplinary management are crucial for complex postoperative wounds.

ÚSKALÍ HOJENÍ RAN PO ODBĚRU KOŽNÍHO ŠTĚPU VE STOMATOCHIRURGII

M. Koutná¹, J. Zatočilová¹, J. Fraitéová²

¹Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, Všeobecná fakultní nemocnice, Praha

²Stomatologická klinika, Všeobecná fakultní nemocnice, Praha

Karcinomy orofaciální oblasti jsou rozmanitou skupinou maligních nádorů, jejichž incidence je na vzestupu. Zvyšování výskytu souvisí především s rizikovými faktory jako je ethylismus a kouření tabáku. Nicméně se objevuje i skupina mladších pacientů s pozitivním nálezem HPV. Většina nemocných přichází v pokročilém stádiu nemoci. Součástí terapie je i mikrochirurgická rekonstrukce tkání, kdy dochází k odstranění nádorové tkáně a její nutné náhradě. Odběr kožního štěpu ve stomatologické chirurgii představuje důležitý rekonstrukční výkon. Tento výkon umožňuje obnovu měkkých tkání na krku, obličeji a v dutině ústní po rozsáhlých chirurgických výkonech. Proces hojení odběrového místa je provázen řadou úskalí. Patří sem především opakující se silné krvácení a velká senzitivita až

bolestivost. Často dochází k prolongovanému hojení. Prezentace se zaměřuje na terapii odběrové plochy v oblasti stehna. Škála neadherentních a antiseptických materiálů ne vždy splnila předpokládaný efekt hojení rány s epitelizací. Na základě těchto komplikací byla vyhledána zahraniční studie, která se zabývá řešením komplikací v rámci hojení plochy odběru kožního štěpu. Díky pozitivním výsledkům zahraniční studie s využitím specifických materiálů byl navržen pracovní postup, který je v pilotní fázi. Zkušenosti s hojením donorové plochy jsou prezentovány na menším vzorku pacientů, který se nám prozatím podařilo sesbírat.

SYNDRÓM DIABETICKEJ NOHY U PACIENTA V STAROSTLIVOSTI AGENTÚRY DOMÁCEJ OŠETROVATEĽSKEJ STAROSTLIVOSTI

M. Kožuchová¹, N. Nalevanková², B. Grešš Halász¹

¹UPJŠ, LF, ÚO, Košice

²ADOS – SRDCE s.r.o., Jaklovce

Úvod

Syndróm diabetickej nohy predstavuje závažnú komplikáciu DM, charakterizovanú ulceráciou a deštrukciou hlbokých tkanív v dôsledku neuropatie a ischemie s rizikom vzniku DN v 19 %–34 %. Amputácie predstavujú riziko 20% incidenciu a 50%–70% mortalitu. V prostredí domácej ošetrovateľskej starostlivosti ide o častý výskyt DN, ktorý významne ovplyvňuje kvalitu života pacientov. Cieľom práce je poukázať na špecifika ošetrovateľskej starostlivosti u pacienta s diabeticou nohou (DN) v domácom prostredí, možnosti liečby, preventívne opatrenia a výsledky.

Metodika

Práca prezentuje kazuistické spracovanie problematiky DN u vybraného pacienta v starostlivosti ADOS. Pacient s diabeticou flegmónou absolvoval viacero chirurgických výkonov, a následne bol dlhodobo ošetrovaný v domácom prostredí sestrami ADOS. Starostlivosť pozostávala z každodenných ošetrovaní rany s využitím moderných krytí, monitorovania laboratórnych parametrov vo vzťahu k rane a DM, a edukácie pacienta.

Výsledky

Po prepustení do domácej starostlivosti bol u pacienta pozorovaný postupný a konzistentný proces hojenia. Od fázy dehiscencie po amputáciu bola rana čistená, debrí-

dovaná a krátá modernými pomôckami hojenia rán (antiseptiká, hydrpogél, alginát). Rana po čase postupne granulovala, okraje rany sa postupne kontrahovali. Rana sa zhojila až po výraznú epitelizáciu spodiny. Pacient postupne prešiel k zafažovaniu končatiny a vo finálnej fáze bol defekt takmer úplne zahojený. Interdisciplinárna spolupráca medzi sestrami ADOS a lekármi špecialistami, ako aj inými odborníkmi s využitím telemedicíny, správne zvolené postupy ošetrovania a krytia, dôsledná kontrola glykémie a pravidelná ošetrovateľská starostlivosť významne prispeli k úspešnému zhojeniu rany.

Záver

Syndróm DN je medicínsky aj spoločensky závažný problém, ktorý si vyžaduje multidisciplinárny prístup, aktívne vyhľadávanie rizikových pacientov a včasnú intervenciu. Kazuistika potvrdzuje, že kvalitná domáca ošetrovateľská starostlivosť výrazne podporuje proces hojenia. Prevencia, edukácia, správna kompenzácia DM a každodenná starostlivosť o nohy predstavujú kľúčové faktory úspechu pri znižovaní výskytu diabetickej ulcerácie, kde adheencia a compliance pacienta zohráva významnú úlohu.

TLAKOVÉ LÉZE JAKO DŮSLEDEK INVAZIVNÍCH INTERVENCÍ

L. Krupová

Kožní oddělení, Fakultní nemocnice Ostrava

Úvod

Tlakové léze vznikající jako důsledek invazivních intervencí představují významnou komplikaci zdravotní péče napříč různými klinickými prostředními. Jsou spojeny s používáním zdravotnických prostředků určených k diagnostickým nebo terapeutickým účelům, které vyvíjejí dlouhodobý tlak na kůži nebo sliznice. Tyto léze často kopírují tvar použitého zařízení a jejich vznik je podmíněn kombinací tlaku, tření a nepříznivého mikroklimatu. Zvláštní diagnostickou výzvu představují slizniční tlakové léze, které nelze hodnotit standardním systémem klasifikace kožních tlakových lézí a často zůstávají poddiagnostikovány.

Metodika

Příspěvek vychází z přehledu odborné literatury, mezinárodních doporučení a klinických doporučených postupů zaměřených na prevenci zdravotnickými prostředky podmíněných tlakových lézí a z praktických zkušeností z různých typů zdravotnických zařízení. Preventivní přístup je založen na systematickém sledování stavu kůže a sliznic v místech kontaktu invazivních zdravotnických prostředků, kontrole jejich správné velikosti, usazení a napětí fixačních prvků, plánované repozici zařízení a včasném rozpoznání rizikových změn, jako je edém nebo změna polohy pacienta. Součástí metodiky je využití ochranných krytí k redistribuci tlaku v rizikových oblastech a důsledná dokumentace nálezů včetně jejich sdílení při předávání péče.

Výsledky

Zavedení strukturovaných preventivních opatření vede ke snížení výskytu tlakových lézí souvisejících s invazivními intervencemi napříč různými typy zdravotnických zařízení. Nejčastěji jsou postiženy oblasti obličeje, uší, nosu, dutiny ústní a místa fixace zdravotnických prostředků. Významným zjištěním zůstává variabilita v rozpoznávání a dokumentaci slizničních tlakových lézí, což může vést k pod-

hodnocení jejich skutečné incidence a oddálit cílená preventivní opatření.

Závěr

Tlakové léze vznikající jako důsledek invazivních intervencí představují komplexní, avšak preventabilní problém napříč celým spektrem zdravotní péče. Klíčovou roli v jejich prevenci hraje kontinuální a systematický přístup zahrnující pravidelnou kontrolu kůže a sliznic, správnou volbu a správné použití zdravotnických prostředků, plánovanou repozici a jasně definovanou odpovědnost zdravotnických pracovníků. Konzistentní dokumentace a sdílení informací v týmu jsou nezbytnými předpoklady ke zvyšování kvality a bezpečnosti péče.

Zdroje

1. Barakat-Johnson M, Lai M, Wand T, Li M, White K, Coyer F. The incidence and prevalence of medical device-related pressure ulcers in intensive care: a systematic review. *Journal of Wound Care*. 2019;28(8):512–521.
2. Gefen A, Alves P, Ciprandi G, Coyer F, Milne CT, Ousey K, et al. Device-related pressure ulcers: SECURE prevention. Second edition. *Journal of Wound Care*. 2022;31(Suppl 3a): S1–S72.
3. Fang W, Zhang Q, Chen Y, Qin W. Knowledge, attitude, and practice of clinical nurses towards medical device-related pressure injury prevention: A systematic review. *Journal of Tissue Viability*. 2025;34(1):100838.
4. Kayser SA, VanGilder CA, Ayello EA, Lachenbruch C. Prevalence and analysis of medical device-related pressure injuries: Results from the international pressure ulcer prevalence survey. *Advances in Skin & Wound Care*. 2018;31(6):276–285.

SOUČASNÉ POSTUPY V LÉČBĚ OTOKŮ A TROFICKÝCH ZMĚN – KAZUISTIKY Z PRAXE

P. Kudlová

Lékařská fakulta Univerzity obrany, Hradec Králové
Arcus onko a lymfo centrum Olomouc spol. s r.o., Olomouc

Úvod

Chronická žilní insuficience, lymfedém a flebolymfedém patří mezi časté příčiny otoků a trofických změn dolních končetin. Tyto stavy významně snižují kvalitu života pacientů a vyžadují komplexní přístup, který zahrnuje dekongestivní terapii (CDT), kompresi, farmakoterapii a edukaci pacienta.

Metodika

Předkládány jsou tři kazuistiky pacientů s různými formami otoků dolních končetin (chronický, posttraumatický a flebolymfedém při CHŽI – stadium C6 dle CEAP). Léčba zahrnovala manuální lymfodrenáž, vícevrstevnou krátkotahovou bandáž, kompresní punčochy a režimová opatření.

Výsledky

U všech pacientů došlo k výrazné redukci otoku, zlepšení kvality kůže a zmírnění subjektivních potíží. U pacienta s otevřeným bérčovým vředem byla zaznamenána zmenšená plocha defektu a zlepšení granulace po 20 procedurách CDT. Posttraumatický lymfedém reagoval na 10denní terapii změkčením tkání a ústupem bolesti.

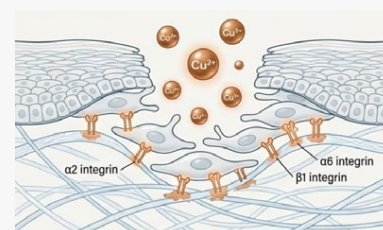
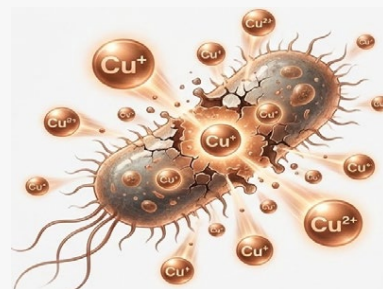
Závěr

Kazuistiky potvrzují účinnost komplexní dekongestivní terapie a kompresní léčby v praxi. Klíčová je včasná diagnostika, správná indikace terapie a aktivní zapojení pacienta prostřednictvím edukace. Dlouhodobá kompenzace otoků je výsledkem interdisciplinární spolupráce a kontinuální ošetrovatelské péče.

NOVÝ STANDARD TERAPEUTICKÝCH KRYTÍ NA RÁNY VYUŽÍVÁNÍ DUÁLNÍ SÍLY MĚDI

1. Antimikrobiální efekt - koordinovaným, **čtyřstupňovým útokem**, který omezuje vznik rezistence. Základem je oligodynamický efekt.
2. Proces angiogeneze, který měď spouští, pro dodávku kyslíku a živin, pomocí stabilizace a upregulace transkripčního faktoru **HIF-1α**. Dále ionty mědi přímo stimulují fibroblasty k produkci klíčových proteinů **extracelulární matrix (ECM)**. Měď je také důležitým kofaktorem pro **enzym LOX**, který je podstatný pro pevnost, pružnost a odolnost nově vzniklé tkáně.

Krytí **MEDCU** je k dispozici v 7 variantách, plně hrazených pojišťovnami.



Paradox kompresivní terapie: Účinná léčba, kterou pacienti často vzdávají.

Kompresivní punčochy jsou základem úspěšné léčby. Přesto je nízká adherence pacientů hlavní překážkou k dosažení terapeutických cílů. Proč? Protože každodenní používání je pro mnoho z nich příliš náročné.

Hlavní příčinou je každodenní boj s oblékáním a svlékáním.

Tuhost a tření standardních pletenin vyžaduje od pacientů, zejména seniorů nebo s omezenou hybností, značnou sílu a úsilí. Tento diskomfort vede k vynechávání terapie a zhoršení klinických výsledků.

Představujeme řešení: JUZO MOVE : Nová éra v kompresivní terapii.



KLUZNÉ
PLETENÍ

FUNKČNÍ
ZÓNA

KRÁTKÝ
TAH

COMPLIANCE
PACIENTŮ

UNIVERZÁLNOST
ODOLNOST

QR / web



lemaro.cz

Kontakty Lemaro s.r.o.

INFORMACE: info@lemaro.cz
+420 792 317 195

OBJEDNÁVKY:
objednavky@lemaro.cz

PŘÍJEM E-POUKAZŮ:
+420 721 224 403
SMS/WhatsApp (pouze zprávy)

PYODERMA GANGRENOSUM

M. Kylarová

Dermatovenerologická klinika FN a LF UK v Plzni
EUC klinika Plzeň

Pyoderma gangrenosum (PG) je vzácná, neinfekční, zánětlivá dermatóza s typickým klinickým obrazem, při kterém počáteční pustuly či noduly rychle progredují za vzniku bolestivých ulcerací a následným hojením křibiformní jizvou. Histologický nálezn je nespecifický s přítom-

ností neutrofilních infiltrátů v dermis. V případě lokalizace na bérce může PG imitovat bérceový vřed jiné etiologie. Nesprávná diagnóza vede k neúčinné lokální terapii a k oddálení adekvátní systémové léčby.

NEVIDITELNÁ HROZBA VIDITELNÝCH ZRANĚNÍ

B. Lipový¹, P. Smejkal², T. Kempný³, J. Holoubek⁴, T. Votruba⁵

¹Klinika popáleninové medicíny 3.LF UK a FNKV

²Oddělení hygieny a epidemiologie 1.LF UK a IKEM

³Klinika MEDICent, Ostrava

⁴Klinika traumatologie LF MU a ÚN Brno

⁵Oddělení plastické chirurgie, Nemocnice České Budějovice

Ozbrojený konflikt na Ukrajině přinesl významné chirurgické výzvy, především v souvislosti s infekcemi způsobenými multirezistentními (MDR) či panrezistentními (PDR) kmeny bakterií. Mezi nejčastější patogeny patří *Klebsiella pneumoniae*, *Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa* a *Staphylococcus aureus*. Nedostatečné hygienické podmínky, omezená laboratorní diagnostika a časté přesuny pacientů mezi nemocnicemi dále zvyšují riziko šíření rezistentních kmenů. Infekční komplikace způsobují zpomalení fázového posunu v hojení rány, prodlužují hospitalizaci, zvyšují náklady na samotnou péči a mortalitu pacientů. Chirurgická péče se tak potýká nejen s nedostatkem zdrojů, ale i s nutností volit alternativní nebo kombinovanou antimikrobiální terapii. Řešením je posílení mikrobiologické surveillance, důsledná prevence infekcí,

racionalizace užívání antibiotik a mezinárodní spolupráce při zajištění léčebných prostředků a odborné podpory. Rezistentní infekce představují zásadní zdravotnickou i humanitární výzvu, která může mít dlouhodobé dopady na kvalitu chirurgické péče v regionu i mimo něj.

V prezentaci se zaměříme na vlastní zkušenosti s poskytováním popáleninové a rekonstrukční chirurgie, především v oblasti záchrany končetin. Díky humanitárnímu projektu MEDEVAC jsme uskutečnili již osm chirurgických misí na Ukrajině, během nichž jsme působili v několika nemocnicích ve Lvově a v Lvovské oblasti, včetně moderního centra Superhumans.

PODTLAKOVÁ LÉČBA V CHIRURGICKÉ PRAXI

F. Litvinov, V. Červinka

Chirurgické oddělení, Městská nemocnice Čáslav

Úvod

Podtlaková léčba patří nesporně k jedné z nejdůležitějších metod léčby sekundárně se hojících či komplikovaných chirurgických ran.

Metodika

Autoři uvádějí několik kazuistik, ve kterých byla podtlaková léčba použita při léčbě chirurgických komplikací. U jednotlivých pacientů byly využity různé přístupy – preventivní použití podtlaku, klasická podtlaková terapie a proplachová léčba (NPWTi).

Výsledky

V popsáných případech vedlo použití podtlakové léčby ke zlepšení stavu rány a umožnilo vyhnout se nutnosti komplikované chirurgické revize.

Závěr

Podtlaková léčba se ukázala jako efektivní metoda při řešení chirurgických komplikací. Její vhodné použití může přispět k urychlení hojení a zlepšení výsledků léčby bez nutnosti dalšího invazivního zásahu.

KOMBINOVANÁ TERAPIE A ŘEŠENÍ URINÓZNÍHO LEAKU V MANAGEMENTU KOMPLIKOVANÉHO HOJENÍ RÁNY PO CYSTOPROSTATEKTOMII U POLYMORBIDNÍHO PACIENTA

R. Luzan^{1,3}, M. Drienko^{2,3}, J. Mullerová¹

¹Urologická klinika FN Královské vinohrady, Praha

²Chirurgická klinika FN Královské Vinohrady, Praha

³LF UK, Praha

Úvod

Pacient byl indikován k radikální cystoprostatektomii pro invazivní karcinom po neoadjuvantní chemoterapii. Jeho

polymorbidita (obezita, ICHS, CHŽI, HŽT) predikovala vysoké riziko komplikací hojení. Primární výkon (13. 11. 2024) byl komplikován ileózním stavem (řešeno revizí 15. 11.

2024) a následnou dehiscencí rány (řešeno resuturou 20. 11. 2024). Přes intervence došlo k progresi do rozsáhlého defektu s nekrotizující fascitidou a perzistující urinozní iritací.

Metodika

Dne 3. 12. 2024 byla pro nekrotizující fascitidu provedena rozsáhlá nekrektomie se zahájením NPWT. Terapie byla limitována masivní urinozní sekrecí, což vedlo k selhávání systému. Klíčovým krokem (18. 12. 2024) bylo zavedení bilaterálních punkčních nefrostomií a remodelace urostomie. NPWT byla dočasně nahrazena vlhkým hojením. Po vyčištění defektu byla NPWT 11. 1. 2025 obnovena s důslednou izolací stomie pastou. Léčba probíhala v multidisciplinární spolupráci. Od 21. 1. 2025 pokračovala NPWT ambulantně s výměnami systému á 3–4 dny.

Výsledky

Po kontrole urinozní sekrece a kombinované terapii došlo k postupné stabilizaci a granulační přestavbě. Obnovení NPWT s izolací stomie vedlo k redukcí defektu a adaptaci okrajů. NPWT byla ukončena 6. 3. 2025 a defekt dohojen vlhkým hojením. Celkový i lokální stav byl stabilizován bez známek infekce.

Závěr

Kazuistika demonstruje komplexní management rozsáhlé dehiscence u polymorbidního pacienta po uroonkologickém výkonu. Úspěch reparace závisel na efektivní kontrole kontaminace močí pomocí nefrostomií a flexibilní strategii kombinující vlhké hojení a NPWT. Příklad zdůrazňuje význam cílené kontroly rizikových faktorů a multidisciplinárního přístupu u vysokorizikových chirurgických pacientů.

PÉČE V ZÁVĚREČNÉ FÁZI ŽIVOTA PACIENTA V JEHO DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ

V. Mezera

Agentura domácí zdravotní péče Advantis Medical, pobočka Chrudim

Specializovaná paliativní péče je poskytována interdisciplinárním týmem s formálním vzděláním v paliativní medicíně, obvykle v zařízeních s touto hlavní náplní (v kontextu prostředí pacienta mobilní hospice) a řeší komplexní problémy, které přesahují možnosti obecné péče.

Obecná paliativní péče je základní podpora poskytovaná v rámci běžné zdravotní praxe (např. praktickými lékaři, ale také agenturami domácí péče), která se zaměřuje na léčbu symptomů a empatickou komunikaci. Domácí prostředí pacienta se výrazně odlišuje od nemocničního: zatímco v nemocnici poskytujeme péči zejména s ohledem na přání a potřeby pacienta (a rodina je spíše pouze informována, jaký je, popř. byl náš postup), v domácím prostředí je brán ohled na potřeby pacienta, ale také přání jeho nejbližší rodiny.

Ve své přednášce sdělím příběh dvou pacientů, kdy jejich rodiny razily velmi rozdílné přístupy k léčbě a celkovému postupu. První pacient zůstal omezeně mobilní po cévní mozkové příhodě v návaznosti na kardiochirurgický výkon a již z nemocnice se vrátil s dekubity na patách a dalších ischemicko-dekubitárních lézích nohou i v sakrální oblasti. Vzhledem k pacientově nelepšícímu se stavu, opakujícím se infekcím, přetrvávající imobilitě, jsme se přikláněli k důstojnému dožití pacienta v rodinném kruhu. Teoretická

možnost sanace ran by vyžadovala oboustranné vysoké amputace, které by pro pacienta byly neúměrnou zátěží, a nesla riziko úmrtí v nemocnici mimo kruh rodiny. Pacient skutečně dle svého přání dožil v rodinném kruhu, v komfortu, bez bolestí.

Druhý pacient má již více než 15 let (!) diagnostikovanou demenci, od začátku naší péče o něj již v terminálním stádiu s úplnou imobilitou, kontrakturami dolních končetin a dekubity s nejhorším nálezem v oblasti levého trochanteru. Zde již nebylo možné zjistit vůli pacienta a jediná komunikace tedy probíhala s jeho synem. Tomu jsme se opakovaně snažili vysvětlit nepříznivou prognózu jeho tatínka včetně toho, že dekubity nebudou v jeho očekávané době dožití nejspíš zhojitelné. Syn však našich rad nedbal, pátral na internetu po možnostech a opakovaně si „objednal“ vyšetření cestou akutní chirurgické ambulance a trval na nekrektomiích, které pacientovi nepřinesly žádné zlepšení kvality života, pouze vedly k častějším hospitalizacím pro krvácení a lokální infekční komplikace. Pacientovy rány jsou nyní překvapivě o něco čistší, ale za cenu výrazného diskomfortu spojeného s transporty a častými změnami krytí.

JAK ZVLÁDNOUT HOJENÍ RAN BEZ BÍLÉHO PLÁŠTĚ

M. Mrázková

ADOPE s.r.o., Ostrava

Úvod

Domácí péče o pacienty s chronickými ranami patří k nejnáročnějšímu oblasť ošetrovatelství. Vyžaduje nejen odborné znalosti, ale i schopnost přizpůsobit péči prostředí pacienta a možnostem jeho rodiny. V domácích podmínkách se sestra často potýká s kombinací zdravotních, sociálních i psychologických problémů. Cílem příspěvku je poukázat na možnosti efektivního hojení ran mimo nemocniční prostředí, se zaměřením na multidisciplinární spolupráci a aktivní zapojení pacienta i jeho blízkých.

Metodika

Prezentace vychází z dlouhodobé praxe všeobecné sestry v domácí péči. Pozornost je zaměřena na proces hodnocení ran, volbu vhodného krytí, edukaci pacienta a rodiny a koordinaci spolupráce mezi odborníky. Do péče jsou zapojeni praktický lékař, nutriční ambulance, ambulance chronických ran a chirurgická ambulance. Klíčovým prvkem je pravidelné hodnocení stavu rány, správné polohování, podpora mobility a zajištění dostatečné výživy pacienta.

Momentálně kazuistiky neuvádím, v prezentaci snažím zaměřit na nejnovější poznatky z praxe.

REVOLUCE V HOJENÍ JIZEV

Pro prevenci tvorby keloidních jizev, podporu vstřebávání otoků a urychlení hojení jizev

RIGENOMA® tejp s patentem OZOILE® a unikátní reaktivací



1. Aplikujte tejp RIGENOMA®
2. Reaktivujte RIGENOMA® bioaktivním sprejem nebo natřením RIGENOMA® krému pro obnovu a regeneraci

Koupit na e-shopu



Snadná aplikace a **reaktivace po 12 h** pro rychlejší hojení a regeneraci kůže
- **BEZ nutnosti odlepování.**



1.



2.



3.

www.RIGENOMA.cz

Výsledky

Zkušenosti z praxe ukazují, že i v domácím prostředí lze dosáhnout velmi dobrých výsledků, pokud je zajištěna mezioborová spolupráce a pacient i rodina jsou součástí léčebného procesu. Nejčastější překážky úspěšného hojení představují nedostatečná výživa, nekompenzovaný diabetes, omezená pohyblivost a nízká adherence k doporučenému režimu. Důležitou roli hraje i psychická podpora a motivace pacienta.

Závěr

Úspěšné hojení ran v domácí péči je možné tehdy, pokud je péče vedená komplexně a týmově. Spolupráce s lékaři, odbornými ambulancemi a rodinou pacienta tvoří základ úspěchu. Důraz na edukaci, polohování, výživu a podporu soběstačnosti přináší nejen zlepšení stavu rány, ale i kvality života pacienta.

KOMPLEXNÍ PŘÍSTUP K REKONSTRUKCI DEFECTŮ DOLNÍCH KONČETIN S VYUŽITÍM PTA – ZKUŠENOSTI Z FN BRNO

T. Nevrtal^{1,2}, A. Hokynková^{1,2}, P. Šín^{1,2}

¹Klinika popálenin a plastické chirurgie, Fakultní nemocnice Brno

²Lékařská fakulta Masarykovy Univerzity, Brno

Na našem pracovišti se pravidelně setkáváme s polymorbidními pacienty, u nichž jsou indikovány rekonstrukční výkony k uzávěru chronických či posttraumatických defectů dolních končetin. Klíčovým krokem před volbou rekonstrukční strategie je zhodnocení perfuze končetiny. V rámci předoperační přípravy proto standardně provádíme CT angiografii tepen dolních končetin s cílem posoudit průchodnost periferního řečiště a určit vhodný postup uzávěru.

U pacientů s prokázaným tepenným uzávěrem nebo hemodynamicky významnou stenózou je případ předkládán multidisciplinárnímu týmu, který indikuje revaskularizační výkon – nejčastěji perkutánní transluminální

angioplastiku (PTA). Následně probíhá lokální terapie defectu formou pravidelných převazů, chirurgických revizí a NPWT až do fáze definitivní rekonstrukce.

V příspěvku budou prezentovány kazuistiky pacientů po PTA, u nichž byl dosažen kompletní uzávěr defectu pomocí autologního dermo-epidermálního štěpu. Tyto případy ilustrují význam koordinace mezi cévními, intervenčními a plasticko-chirurgickými týmy při léčbě defectů dolních končetin u rizikových pacientů, kde kombinace revaskularizace a rekonstrukce umožňuje zachování končetiny a výrazné zlepšení kvality života.

KOMPLIKOVANÝ PRŮBĚH PACIENTA SE SYNDROMEM DIABETICKÉ NOHY SE SOCIÁLNÍ PROBLEMATIKOU

M. Ondřejová, J. Jandová, M. Kopecká, H. Tibenská, M. Wagnerová, V. Fejfarová

Podiatrická ambulance, CD IKEM, Praha

Cílem této kazuistiky je prezentovat průběh onemocnění u pacienta se syndromem diabetické nohy, jehož zdravotní stav byl významně ovlivněn nepříznivou sociální situací. Popisovaný případ se týká muže ve věku 39 let s diabetem mellitus 1. typu. Terapeutický proces byl komplikován nedostatečnou spoluprací pacienta, zejména v oblasti hygieny a odlehčení postižené končetiny. Pacient byl opakovaně podroben chirurgickým zákrokům. Posledním nálezem, který bylo nutné řešit s ohledem na možnost opětovného zařazení pacienta na čekací listinu

ke kombinované transplantaci, byla osteomyelitida patní kosti. V našem centru pacient podstoupil hemikalkanektomii při antibiotické terapii. Zároveň byl zhodnocen vaskulární stav a zajištěno odpovídající odlehčení. Pacient následně odmítl překlád do léčebny dlouhodobě nemocných z důvodu hmotné nouze, což pravděpodobně dále negativně ovlivnilo průběh léčby vzhledem k jeho sociálnímu zázemí.

Podpořeno grantem: NW 24-09-00184, LX 22NP05104

INJEKČNÁ LIEČBA LMW-HYALURONÁTOM A AMINOKYSELINAMI U SYNDRÓMU DIABETICKEJ NOHY

M. Piš

Klinika cievnej chirurgie, NÚSCH, a.s., Bratislava, Slovenská republika

Syndróm diabetickej nohy (SDN) naďalej ostáva hlavnou príčinou netraumatických amputácií dolných končatín. Na Slovensku žiaľ amputácii v dôsledku SDN stále pribúda. Hlavné faktory, ktoré vedú u SDN k amputácii sú najmä ischemia a infekcia. V rámci Európy sa stretávame so zaujímavou zmenou hlavného postihnutia artérií u SDN, doteraz to bolo hlavne postihnutie krurálnych tepien, avšak v súčasnosti pribúda postihnutie tepien chodidla v podobe „small artery disease„ (SAD), čo má za dôsledok, že sa dnes najčastejšie stretávame u diabetikov

s neuroischemickým typom ulcerácii (do 70 %). Základom liečby je kontrola infekcie a hlavne revaskularizácia, hojenie však po často masívnom chirurgickom zásahu do chodidla býva prolongované. Máme možnosť ako prví v rámci Slovenska a Českej republiky testovať modernú injekčnú formu hyaluronátu a aminokyselín v liečbe SDN s veľmi priaznivými výsledkami. Hyaluronát v prípravku je obsiahnutý s nízkou molekulovou hmotnosťou, takýto hyaluronát vie cez príslušné kaskády spúšťať angiogenezu a proliferáciu fibroblastov a keratinocytov. Amino-

kyseliny slouží jako prekurzor syntézy kolagenu. Preparát se aplikuje do okrajů rany subdermálně raz týždenne po potřebnou dobu a vede k podstatnému zkrácení doby

léčby u takto komplikovaných pacientů. Představíme sérii kazuistik s pozoruhodnými výsledky.

MOŽNOSTI HOJENÍ DEFEKTŮ DOLNÍCH KONČETIN PO ERYSIPELU

T. Poch¹, T. Vidim¹, P. Neubertová¹, I. Píchová²

¹Centrum vaskulárních intervencí, Oblastní nemocnice Kolín a.s., Kolín

²Kožní oddělení, Oblastní nemocnice Kolín a.s., Kolín

Erysipel je akutní bakteriální infekce kůže a podkožní tkáně, která nejčastěji postihuje dolní končetiny. I přes účinnou léčbu antibiotiky může u některých pacientů docházet k dlouhodobým komplikacím, jako jsou kožní defekty, poruchy lymfatického odtoku a chronické otoky, které zpomalují proces hojení. Cílem této prezentace je přehledně shrnout hlavní aspekty hojení defektů dolních končetin vzniklých po erysipelu, s důrazem na etiopatogenezi, terapeutické přístupy a prevenci relapsů.

Efektivní hojení těchto defektů závisí na několika faktorech, mezi něž patří správná antibiotická léčba, kontrola otoku, podpora cévního oběhu a kvalitní lokální péče o rány. V prevenci vzniku chronických změn je kladen důraz na včasné a pravidelné sledování pacientů, zvláště

u těch s predispozicí k recidivám, jako jsou pacienti s poruchami lymfatického systému nebo diabetem.

V léčbě kožních defektů se doporučuje kombinace moderního ošetření ran a fyzioterapeutických metod zaměřených na zlepšení mikrocirkulace a lymfatické drenáže. Zlepšení kvality života pacientů je dosaženo nejen zhojením defektů, ale také prevencí opakovaných infekcí a minimalizováním rizika rozvoje chronických komplikací.

Naše prezentace dokumentuje v několika kazuistikách postupné hojení defektů od úvodních nekrektomií, přes čištění spodiny pomocí NPWT a vlhké terapie, po epitelizaci, včetně úspěšné autotransplantace kožního krytu.

VYUŽITÍ VIRTUÁLNÍ REALITY V PROCESU VZDĚLÁVÁNÍ V HOJENÍ RAN

A. Pokorná

Ústav zdravotnických věd, Lékařská fakulta, Masarykova Univerzita, Brno

Úvod

Virtuální realita (VR) se stává transformativním nástrojem ve zdravotnictví a nabízí nové možnosti pro inovace v oblasti léčby ran a vzdělávání. Díky poskytování imerzních trojrozměrných vizualizací stavu ran a léčebných strategií v reálném čase VR nejen zlepšuje komunikaci mezi multidisciplinárními týmy, pacienty a pečovateli, ale slouží také jako efektivní vzdělávací platforma (Jones et al., 2020). Prostřednictvím simulovaných klinických scénářů a interaktivních vzdělávacích zkušeností VR usnadňuje hlubší pochopení hodnocení ran, plánování léčby a poskytování péče, čímž zlepšuje znalosti pacientů i odborníků. Novou aplikací VR je vzdělávání zdravotnických pracovníků ve sdělování závažných zpráv týkajících se výsledků léčby ran (nehojící se rány, chirurgické zákroky nebo ztráta končetin apod.). VR simulace mohou účinně podporovat aplikaci strukturovaných komunikačních rámců, jako je strategie S.P.I.K.E.S. (Baile et al., 2000), a pomáhat zdravotnickým pracovníkům vést citlivé rozhovory s větší empatií, jasností a zaměřením na pacienta. Kromě toho intervence VR přispívají ke snížení morálního stresu u poskytovatelů zdravotní péče tím, že podporují klinickou sebejistotu, etické rozhodování a reflexivní učení (Rushton, Schoonover-Shoffner, & Kennedy, 2017). Techniky založené na VR pro zvládání bolesti dále zlepšují vzdělávání pacientů tím, že jim umožňují aktivněji se podílet na své péči (Wiederhold & Wiederhold).

Metodika

Na základě identifikace náročných situací při sdělování aktuálních zpráv pacientům s poraněním (Delphi metodika) jsme identifikovali možné scénáře pro nácvik komunikačních strategií s cílem efektivněji poskytovat péči zaměřenou na pacienta a podporovat porozumění a spolupráci.

Výsledky

Vytvořili jsme sadu scénářů využívajících virtuální realitu ke sdělování závažných zpráv pacientům s poraněním. Na základě opakovaných osobních zkušeností a požadavků klinických kolegů jsme se zaměřili na reálnou situaci, kdy se rána zhoršila – došlo ke zhoršení celkového stavu. Využili jsme spolupráci se známou společností, která se specializuje na vytváření scénářů VR v této oblasti, a naši komunikační strategii jsme založili na protokolu S.P.I.K.E.S.

Závěr

S rostoucím množstvím důkazů je stále jasnější, že VR optimalizuje komunikaci, posiluje vzdělávací výsledky, zlepšuje zkušenosti pacientů a podporuje profesní satisfakci. V rámci přednášky budou prezentovány současné poznatky a strategie pro integraci vzdělávání a komunikačního tréninku založeného na VR do klinické praxe a identifikovány budoucí priority výzkumu s cílem maximalizovat vzdělávací a klinický potenciál VR v péči o pacienty s ranou.

Zdroje

1. Jones, D. B., Sung, R., Weinberg, C., Korelitz, T., & Andrews, R. (2020). Improving communication in healthcare through immersive virtual reality. *Journal of Medical Systems*, 44(7), 128. <https://doi.org/10.1007/s10916-020-01594-w>
2. Rushton, C. H., Schoonover-Shoffner, K., & Kennedy, M. S. (2017). A collaborative state of the science initiative: Transforming moral distress into moral resilience in nursing. *AJN The American Journal of Nursing*, 117(2), 52–56. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000512201.50511.17>
3. Wiederhold, B. K., & Wiederhold, M. D. (2018). Virtual reality for pain management in clinical practice. *Pain Management*, 8(6), 429–436. <https://doi.org/10.2217/pmt-2018-0030>

4. Baile, W. F., Buckman, R., Lenzi, R., Glober, G., Beale, E. A., & Kudelka, A. P. (2000). SPIKES—A six-step protocol for delivering bad news: Application to the patient with cancer. *The Oncologist*, 5(4), 302–311. <https://doi.org/10.1634/theoncologist.5-4-302>

PÉČE ZAMĚŘENÁ NA PACIENTA

A. Pokorná, N. Beharková, D. Dolanová, P. Bůřilová

Ústav zdravotnických věd, Lékařská fakulta, Masarykova Univerzita, Brno

Úvod

Efektivní edukační strategie a účinná osvěta pacientů je v oblasti zdravotní péče zásadní, a to platí i pro prevenci a léčbu dekubitů či jiných nehojících se ran. Edukační a osvětové materiály pro zvýšení zdravotní gramotnosti pacientů a jejich blízkých však často nedokážou oslovit pacienty se zatím nedostatečnou zdravotní gramotností s ohledem na využívaný jazyk (složitý a odborný), nahuštěnému nebo příliš podrobnému textu a nevhodně navrženému formátu sdělení. Během workshopu budou představena klíčová doporučení a praktické strategie pro vytváření edukačních materiálů v tzv. jednoduchém (laickém) jazyce (Plain language), které jsou nejen snadno čitelné, ale také poutavé a uživatelsky přívětivé pro různé skupiny pacientů.

Základním principem tvorby letáků v jednoduchém jazyce je zjednodušení odborného obsahu bez ztráty přesnosti sdělení. To zahrnuje použití aktivních sloves, krátkých vět a pojmů z každodenní slovní zásoby (Doak, Doak & Root, 1996). Vhodně zpracované vzdělávací materiály by měly být zaměřeny na úroveň čtení na úrovni 6. třídy nebo nižší, která se hodnotí pomocí nástrojů pro měření srozumitelnosti, jako je index Flesch-Kincaid nebo SMOG (Weiss, 2007; McCaffery et al. 2010; Haun et al., 2016; Stiller et al., 2024; Gerhold et al., 2024).

Kromě zjednodušení textu hraje při zlepšování použitelnosti klíčovou roli také vizuální design.

Letáky by měly obsahovat:

- Grafické ikony a ilustrace, které posilují klíčová sdělení a podporují vizuální učení.
- Bezpatkové písmo (např. Arial, Calibri) o velikosti minimálně 12–14 bodů pro lepší čitelnost.
- Jasné nadpisy a odrážky pro logické uspořádání obsahu a snížení kognitivní zátěže.
- Vysoce kontrastní barevná schémata (např. tmavý text na světlém pozadí) pro lepší viditelnost.

Současné odborné zdroje potvrzují, že promyšleně navržené vzdělávací materiály významně zlepšují porozumění, spokojenost a dodržování pokynů, zejména u starších dospělých a osob s omezenou zdravotní gramotností (Nutbeam, 2008; Cormier & Kotrlík, 2015; Shoemaker et al., 2020; Gerhold et al., 2024). Přístupy založené na společném navrhování a testování použitelnosti s cílovými pacienty pomáhají zajistit kulturní vhodnost, srozumitelnost a praktičnost (Okan et al., 2019; O'Connor et al., 2019). Poskytování vícejazyčných možností a audiovizuálních formátů dále zvyšuje přístupnost (Oniani et al., 2022; Weathers et al., 2024). V rámci workshopu budou sdílena také zcela nově vytvořená edukační videa, která jsou dostupná i na portálu NZIP a slouží jak odborné zdravotnické, tak laické veřejnosti.

V rámci konkrétních ukázek budou prezentovány „překlady“ odborných termínů týkajících se problematiky hojení ran a péče o ránu tak, aby byla srozumitelnější pro příjemce péče (pacienty i laické pečující).

Všechny edukační materiály by měly vznikat v rámci strukturovaného pětistupňového rámce pro vývoj informačních letáků: (1) analýza cílové populace a kontextu, (2) návrh v jednoduchém (laickém) jazyce, (3) optimalizace vizuální podoby a rozvržení sdělení, (4) zpětná vazba od příjemců péče (pacientů a laických pečujících i jiných zainteresovaných osob) a testování použitelnosti a (5) průběžné zdokonalování. Uvedený praktický, na důkazech založený přístup pomáhá zajistit, že pacienti obdrží, pochopí a budou jednat podle významných informací/pokynů týkajících se prevence a péče o ránu. Vytváření přístupných, dobře navržených edukačních materiálů není jen osvědčenou strategií pro kvalitně poskytovanou péči, ale také morální povinností zdravotnických pracovníků. Posílení postavení pacientů prostřednictvím srozumitelných edukačních materiálů podporuje jejich autonomii, dodržování pokynů a v konečném důsledku umožňuje dosažení lepších zdravotních výsledků a pozitivních dopadů v prevenci i léčbě. Během prakticky zaměřeného workshopu budete mít příležitost aktivně se podílet na revizi již vyvinutých informačních a vzdělávacích (edukačních) materiálů od mezinárodních organizací a také se pokusíte navrhnout svá vlastní doporučení či edukační materiál.

Grantová podpora

Tato práce vznikla za podpory Ministerstva zdravotnictví České republiky (prostřednictvím Agentury pro zdravotnický výzkum České republiky – AZV ČR) v rámci projektu č. NU23-09-00328: „Metodika tvorby laických doporučení k přenosu znalostí na podporu na důkazech založeného rozhodování ve zdravotnictví v České republice.“ Všechna práva vyhrazena.

Zdroje

1. Doak, C.C., Doak, L.G., & Root, J.H. (1996). *Teaching Patients with Low Literacy Skills* (2nd ed.). Lippincott.
2. Weiss, B.D. (2007). *Health Literacy and Patient Safety: Help Patients Understand*. AMA Foundation.
3. McCaffery, K.J., Holmes-Rovner, M., Smith, S.K., et al. (2010). Addressing health literacy in patient decision aids. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 10(Suppl 1), S10.
4. Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072–2078.
5. Cormier, C.M., & Kotrlík, J.W. (2015). Health literacy knowledge and experiences of senior nursing students. *Journal of Nursing Education and Practice*, 5(3), 50–58.
6. Haun, J.N., Patel, N.R., French, D.D., et al. (2016). Readability of discharge summaries: a barrier to posthospital care transition. *JAMA Internal Medicine*, 176(4), 545–547.
7. Shoemaker, S.J., Wolf, M.S., & Brach, C. (2020). *The Patient Education Materials Assessment Tool (PEMAT) and User's Guide*. Agency for Healthcare Research

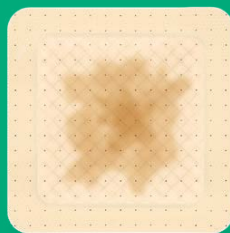
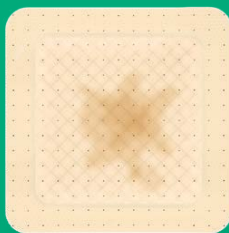
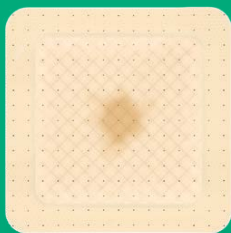


Askina® DresSil Active

Vícevrstvé krytí s okrajem
pro aktivní monitoring exsudátu

Novinka v hojení chronických ran

Sledujte vývoj exsudátu pomocí teček a poloprůhledné
vnější vrstvy



Uvedený vývoj exsudátu je pouze ilustrativní. Určeno pouze pro odborníky.
Askina® DresSil Active je zdravotnický prostředek.  0123

B. Braun Medical s.r.o. | www.bbraun.cz

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE

and Quality.

8. Okan, O., Bauer, U., Levin-Zamir, D., et al. (Eds.). (2019). *International Handbook of Health Literacy: Research, Practice and Policy Across the Life-Span*. Policy Press.
9. Stiller, C., Brandt, L., Adams, M., & Gura, N. (2024). Improving the readability of patient education materials in physical therapy. *Cureus*, 16(2), e54525. <https://doi.org/10.7759/cureus.54525>
10. Gerhold, C., Blount, T., Sweeney, M.J., & Panattoni, J. (2024). Readability of online patient education materials for the 10 most common hand conditions. *Cureus*, 16(7), e63820. <https://doi.org/10.7759/cureus.63820>
11. Oniani, D., Sreekumar, S., DeAlmeida, R., et al. (2022). Toward improving health literacy in patient education materials with neural machine translation models. *arXiv preprint*, arXiv:2209.06723. <https://doi.org/10.48550/arXiv.2209.06723>
12. O'Connor, S., Hanlon, P., O'Donnell, C.A., et al. (2019). Using co-design to develop interventions to address health literacy needs in a hospitalised population. *BMC Health Services Research*, 19, 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4749-0>
13. Weathers, A.M., Lin, A.Y., Miller, C.L., et al. (2024). The complexity of online patient education materials for wound care strategies: A readability analysis. *Surgery*, 175(4), 123–130. <https://doi.org/10.1016/j.surg.2024.01.014>

POUŽITÍ BTM V LÉČBĚ DEFEKTU V OBLASTI KUBITY – KAZUISTIKA

K. Poláchová¹, A. Hokynková^{1,2}, D. Matysková^{1,2}, P. Šín^{1,2}

¹Klinika popálenin a plastické chirurgie, Brno

²Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, Brno

Úvod

Biodegradable Temporising Matrix (BTM) je syntetická dermální náhrada nové generace umožňující rekonstrukci komplexních kožních a měkkotkáňových defektů u popálenin, traumat, infekcí či po onkologických výkonech. Cílem sdělení je prezentovat zkušenost s aplikací BTM v oblasti kubity, kde kvalita výsledné jizvy zásadně ovlivňuje funkci horní končetiny.

Kazuistika

Muž, 78 let, byl přijat s defektem v oblasti pravé kubity o rozsahu 1 % TBSA po pádu z výšky. Po chirurgické revizi byl defekt kryt syntetickou dermální maticí BTM. Po integraci a vytvoření vaskularizované neodermis následoval

sekundární kryt štěpem tenké kožní tloušťky. Hojení probíhalo bez komplikací. Kontrolní vyšetření prokázalo plně zhojenou, elastickou a měkkou jizvu umožňující kompletní rozsah pohybu v loketním kloubu bez známek kontraktury.

Závěr

BTM představuje efektivní a bezpečnou metodu rekonstrukce defektů v oblasti kloubů, kde je žádoucí zachování elasticity a funkce krytu. V prezentované kazuistice vedlo použití BTM k vytvoření kvalitní dermální vrstvy a plné funkční obnově loketního kloubu. Tato technika může být vhodnou alternativou k lalokovým plastickým výkonům, zejména u starších či polymorbidních pacientů.

CO PŘINÁŠÍ KRYTÍ S OBSAHEM MĚDI?

H. Poláková

Germed, s.r.o., Pardubice

Úvod

Je to rok, co máme k dispozici na českém trhu krytí s obsahem mědi. Co nám přináší?

Měď je jedním z jedenácti životně důležitých stopových prvků nezbytných pro metabolické procesy v lidském organismu. Je nepostradatelnou součástí enzymů podílejících se např. na správné srdeční funkci, v kostním metabolismu, syntéze elastinu, produkci erytrocytů... Zároveň díky aktivaci HIF 1a, který reguluje genovou expresi v reakci na hypoxii, indukuje neoangiogenezi a podpo-

ruje proliferaci endoteliálních buněk. Současně má měď nespecifický biocidní účinek. Působí nejen na bakterie, ale i na viry a houby včetně kvasinek. Podstata tohoto účinku je odlišná od mechanismu fungování stříbra, které má pouze antibakteriální působení.

Závěr

Svémi účinky měď příznivě ovlivňuje inflamatorní, granulační a epitelizační fázi hojení ran. A pro komplexní způsob účinku lze krytí s mědí zařadit mezi bioaktivní.

HODNOCENÍ STAVU DUTINY ÚSTNÍ A VYSKYTUJÍCÍCH SE DEFEKTŮ – NOVÉ SKÓROVACÍ SCHÉMA

Z. Pražáková¹, M. Koutná^{1,2}

¹Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, Klinika anestezie, resuscitace a intenzivní medicíny, Praha

²Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, Klinika geriatry a interní medicíny, Praha

Úvod

Přednáška představí nové skórovací schéma pro klasifikaci stavu dutiny ústní a jejích defektů. Cílem je sjednotit

hodnocení poškození v dutině ústní a umožnit objektivní popis jejich rozsahu a charakteru.

Metodika

Nově navržené skórovací schéma umožňuje kvantifikovat stav dutiny ústní a přesněji popsat rozsah i charakter poškození či poranění. Výsledné skóre napomáhá objektivizaci nálezu, usnadňuje volbu optimálního léčebného postupu a umožňuje sledování účinnosti zvolené terapie v čase.

Výsledky

Při aplikaci schématu v klinické praxi se ukázalo, že skórování umožňuje přesnější popis výchozího stavu a jeho

změn v průběhu léčby. První zkušenosti potvrzují jeho přínos pro dokumentaci i rozhodovací proces v klinické praxi.

Závěr

Implementace nového klasifikačního schématu umožní standardizovat hodnocení stavu dutiny ústní a orálních defektů. Zároveň usnadní mezioborovou komunikaci a podpoří cílenou, individualizovanou léčbu pacientů s orofaciálními poraněními.

KAZUISTIKA POUŽITÍ MIKROGRAFTU V PODIATRII

V. Přeučilová, M. Vršatková

Klinika diabetologie, IKEM, Praha

Mikrografting je moderní metoda založená na autologním přenosu drobných kožních štěpů, která podporuje epitelizaci a hojení chronických ran.

V podiatrii se využívá, jako doplňková léčba u pacientů s defekty dolních končetin, kdy konvenční terapie selhávají.

Prezentovaná kazuistika popisuje průběh léčby pacienta po mikrograftingu v oblasti planty, kde po opakovaných

neúspěšných pokusech o hojení došlo po aplikaci mikrograftů k výraznému zlepšení lokálního nálezu a k postupné epitelizaci defektu. Případ demonstruje přínos mikrograftingu jako efektivní doplňkové metody v léčbě komplikovaných ran v podiatrické praxi.

ROZDÍL V PRŮBĚHU A VÝSLEDKU PÉČE O ZARŮSTAJÍCÍ NEHET U DIABETICKÉHO A ZDRAVÉHO KLIENTA, 2 KAZUISTIKY

M. Rambousková Štefcová

Specializovaná ambulantní péče, ordinace všeobecné sestry, PediMedi centrum s.r.o., Čáslav

Cílem přednášky je prezentace porovnat průběh a výsledek péče o zarůstající nehet u dvou klientů – jednoho s diagnózou Diabetes mellitus a druhého bez chronického onemocnění. Kazuistiky dokumentují rozdíly v přístupu, spolupráci i efektivitě léčby. U diabetického klienta, který důsledně dodržoval všechna doporučení a pravidla domácí péče, došlo k rychlému zhojení velmi macerovaných valů, narovnění nehtu a stabilnímu vý-

sledku. Naopak u zdravého klienta, který nespolupracoval a nedodržoval pokyny, docházelo k opakovaným recidivám problému a prodlouženému hojení. Přednáška zdůrazňuje význam edukace, prevence a mezioborové spolupráce v péči o rizikové skupiny, a zároveň ukazuje, že motivace a disciplína klienta mohou být rozhodujícím faktorem úspěchu i v případech bez závažné diagnózy.

NECROBIOSIS LIPOIDICA, KAZUISTIKA

P. Schimmerová

DVO, FN Brno

Necrobiosis lipoidica je chronické zánětlivé granulomatózní neinfekční onemocnění nejasné etiologie. Jde o onemocnění s degenerací kolagenu, s granulomatózní odpovědí, se ztlustěním cévních stěn a depozity tuků. Běžná je asociace s DM, i když souvislost je diskutována. Může být přítomna v terénu oběhových poruch. Vyskytuje se ve středním věku, častěji u žen, u mužů mívá těžší průběh. Projevuje se tvorbou hnědočervených až voskově žlutých ploch s angiektaziemi, lokalizována je nejčastěji pretibiálně. V histologickém obraze se nacházejí

palisádující epiteloidní granulomy. Klinický i histologický obraz jsou většinou typické. Léčba je obtížná. Komplikacemi jsou obtížně se hojící defekty případně až i spinocelulární karcinom.

V přednášce je prezentován případ muže věku 68 let, s 10 let trvajícím procesem necrobiosis lipoidica, těžšího průběhu. Jsou probrány možnosti diagnostiky, léčby, diferenciální diagnostika a v neposlední řadě i přístup pacienta.

LEDERHOSENOVA PLANTÁRNÍ FIBROMATÓZA – VZÁCNÁ PORUCHA POJIVOVÝCH TKÁNÍ CHODIDEL

B. Sixta, K. Sutoris

IKEM, Praha

Úvod

Lederhosenova nemoc, známá také jako plantární fibromatóza, je raritní porucha pojivových tkání chodidel, charakterizovaná výskytem fibrotických uzlíků v plantární fascii. Tato podmínka je analogická s Dupuytrenovou kontrakturou na rukou.

Epidemiologie této nemoci – postihuje především muže ve středním a vyšším věku, přičemž genetická predispozice a životní styl představují možná rizika. Příznaky zahrnují bolestivé uzly na chodidle, které mohou při progresi vést k omezení pohyblivosti a funkčnosti nohy.

Patofyziologie nemoci je stále předmětem výzkumu, ale předpokládá se, že hraje roli abnormální reaktivita fibroblastů, která způsobuje proliferaci kolagenových vláken.

Genetické faktory mohou zahrnovat specifické mutace ovlivňující produkci kolagenu. Diagnostika se obvykle provádí klinickým vyšetřením, ultrasonografie nebo magnetická rezonance mohou být využity k potvrzení přítomnosti a rozsahu fibrotických lézí. Léčba je primárně konzervativní, zahrnující fyzioterapii a ortopedické pomůcky k zmírnění symptomů. V případě závažných komplikací je doporučena chirurgická intervence.

Závěr

Naše kasuistika se týká 55letého pacienta bez anamnézy syndromu diabetické nohy. Pacient po kombinované Tx L+P. Dlouhodobě fibrózní tumory v oblasti obou plantárních aponeuróz. Chirurgické řešení a výsledky léčby jsou obsahem našeho sdělení.

FLEBOLYMFEDÉM

V. Slonková

Kožní oddělení, Nemocnice Znojmo, Znojmo

Flebolymfedém vzniká jako důsledek neléčeného chronického žilního onemocnění (CVD). V etiopatogenezi se uplatňuje žilní hypertenze, která vede ke zvýšené kapilární permeabilitě a zvýšené transendotelové pasáži. Postupně dochází k přetížení a následně poškození lymfatického systému. Flebolymfedém může také vzniknout jako komplikace neadekvátně aplikované komprese. Základem

léčby flebolymfedému je kompresivní terapie, dále jsou to venoaktivní léky, režimová opatření a péče o kůži.

Mezi nejčastější komplikace flebolymfedému patří erysipel a chronické bérkové ulcerace.

FILM Z MODIFIKOVANÉHO HYALURONANU JE NADĚJNÝ KRYT DEFECTŮ U NEMOCI MOTÝLÍCH KŘÍDEL

L. Sobotka¹, O. Sobotka¹, J. Dusbabová¹, A. Mrózková²

¹III. interní klinika, Fakultní nemocnice a Lékařská fakulta UK, Hradec Králové

²Ústav preventivního lékařství, Lékařská fakulta UK, Hradec Králové

Úvod

Nemoc motýlích křídel (NMK) je vzácné vrozené dědičné puchýřnaté onemocnění, které působí postiženým velké potíže a bolesti. Modifikovaný hydrofobní a částečně modifikovaný derivát kyseliny hyaluronové (HA) se osvědčil jako velmi dobré krytí ranných ploch u popálenin druhého stupně, tedy v případě, kdy byla zničena povrchová vrstva epidermis. Cílem naší práce bylo posouzení vhodnosti modifikované HA, pro krytí ranných ploch u nemoci motýlích křídel.

Metodika

V naší pilotní byl film z modifikované HA použit u dvou nemocných, kteří trpí NMK. HA film byl aplikován na ranné plochy, které vznikly po stržení epidermis puchýřů. Krytí bylo na ráně ponecháno, tak dlouho, dokud bylo schopno zajistit dobré krytí rány. Proběh hojení byl dokumentován v pravidelných časových intervalech.

Výsledky

Aplikace filmu z modifikované HA vedla k výraznému ústupu bolestí ranných ploch. Krytí bylo nedráždivé a transparentní což umožňovalo kontrolu rány. Pokud se rána nenacházela v místě ohybu (např. v kloubní jamce) nebo v místě fyzického dráždění došlo k jejímu přilnutí, a následně tvorbě krusty bez tendence k jizvení. Po odpadnutí krusty byla na ráně patrná nová epidermis. V tomto případě nebylo nutné krytí obnovovat. Problém byl patrný v místech fyzikálně namáhaných, kdy nebylo možné zajistit dlouhodobou fixaci filmu na ráně.

Závěr

Naše první výsledky nasvědčují tomu, že aplikace modifikované HA na ranné plochy po ztrátě epidermis u NMK by se mohla stát užitečnou variantou pomoci těmto nemocným.

KDYŽ BUNĚČNÁ LÉČBA OTEVŘE CESTU K TRANSPLANTACI

D. Sojáková^{1,2}, J. Husáková^{1,2}, V. Fejfarová¹, K. Sutoris³, M. Dubský^{1,2}

¹Centrum diabetologie, Institut klinické a experimentální medicíny, Praha

²1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Praha

³Klinika transplantační chirurgie, Institut klinické a experimentální medicíny, Praha

36letá pacientka s diabetem 1. typu od svých 6 let s chronickou končetinu ohrožující ischemií po neúspěšném naití pedálního bypassu se syndromem diabetické nohy (SDN; gangréna palce), byla indikována k autologní buněčné terapii s následnou plánovanou amputací 1. prstu.

Transkutánní tenze kyslíku (TcPO₂) byla 24 mmHg, tj. kritická hodnota dle klasifikace Wlfl. Pacientka podstoupila všechna vstupní vyšetření. Navíc byla dlouhodobě pro SDN dočasně vyřazena z čekací listiny (byl na prvním místě) k transplantaci ledviny a slinivky. Pro diabetické onemocnění ledvin byla pravidelně hemodialyzována.

Odběr kostní dřeně, její zpracování a následná intramuskulární aplikace kmenových buněk do svalů bérce PDK proběhly v lednu 2010 bez komplikací. Poté podstoupila plánovanou amputaci palce PDK. Po měsíci od aplikace byl pozorován vzestup TcPO₂ na 44 mmHg a v dubnu 2010 byla rána po amputaci palce kompletně zhojena, čímž bylo možné pacientku zaktivnit na čekací listině na kombinovanou transplantaci ledviny a pankreatu.

Transplantace ledviny a slinivky proběhla v listopadu 2010 bez komplikací, s dobrou funkcí obou štěpů. V lednu 2011 však byla zjištěna trombóza štěpu pankreatu, a pacientka byla odeslána na urgentní explantaci štěpu pankreatu se současnou resekcí a substitucí části a. iliaca externa vlastní žílou a resekcí tenkého střeva s vytvořením entero-enteroanastomózy.

Funkce štěpu ledviny nadále zůstala dobrá bez potřeby dialýzy, diabetes byl léčen inzulinovou pumpou. Pacientka byla v uspokojivém stavu propuštěna do ambulantní péče 6. 2. 2011, celkový stav i sonografický nálezn při propuštění byly příznivé.

Dne 16. 2. 2011 došlo u pacientky k hemoragickému šoku při krvácení z anastomózy a pacientku se již nepodařilo zachránit.

Podpořeno projektem CarDia (program EXCELES, č. projektu LX22NPO5104, G7302) - financováno EU – Next Generation EU.

EKONOMIKA VERSUS KVALITA V PÉČI O RÁNY

J. Stryja¹, A. Pokorná²

¹Salvatella, s. r. o., Třinec; Nemocnice AGEL Podlesí a.s., Třinec

²Ústav zdravotnických věd, Lékařská fakulta, Masarykova Univerzita, Brno

Náklady na léčbu pacientů s nehojící se ránou jsou často skloňovaným pojmem. Léčba nehojících se ran je náročná na lidské, materiálové i finanční zdroje a vyžaduje multidisciplinární přístup. Na základě informací, které zdravotní pojišťovny publikují ve svých výročních zprávách, jsme analyzovali strukturu nákladů na materiály – zdravotnické prostředky tzv. fázového hojení ran (ZPFH) v České republice v letech 2022, 2023 a 2024. Dalšími zdroji informací o nákladech na péči poskytnutou zařízeními lůžkové péče jsou data UZIS o nákladech vztažených na léčbu specifických diagnostických skupin (systém DRG) a data o platbách zdravotních pojišťoven poskytovatelům ambulantní péče prostřednictvím tzv. PURO. Neregulované náklady na léčbu pacientů s nehojící se ránou dle údajů publikovaných a poskytnutých VZP ČR i ostatními zdravotními pojišťovnami mají stoupající trend. Nárůst nákladů na zdravotnickými prostředky není rovnoměrný a péče zahrnující důležitá doplňková a režimová opatření (zevní kompresivní terapie, ZP k odlehčení chodidla) jako součást prevence i komplexní léčby pacientů s nehojící se ránou není stále dostatečně využívána.

V roce 2007 ČSLR iniciovala program Garance kvality komplexní péče o pacienty s nehojícími se a komplikovanými ránami s cílem podpořit pracoviště, která poskytují specializovanou péči na vysoké odborné úrovni. Jedním z cílů programu je vytvoření sítě center hojení ran s garancí, která napomůže pacientům rychleji najít odbornou pomoc. Za 18 let získalo certifikát více než 100 zdravotnických zařízení napříč celou Českou republikou. Kvalitu poskytované péče posuzuje komise jmenovaná výborem ČSLR na základě vyjádření odborného garanta a splnění odborných, provozních i organizačních kritérií. Tato kritéria odrážejí obecné materiální, strukturální a výsledkové indikátory sledování kvality péče o rány. Jsme si vědomi, že současná klinická praxe je ovlivněna úhradovými mechanismy danými tzv. úhradovou vyhláškou a regulačními opatřeními zdravotních pojišťoven. Pro další rozvoj sítě center s garancí kvality je potřebné oboustranné plánování a podpora poskytovaná nejen odbornými organizacemi, ale i plátcí péče a regulačními orgány.

KOMPRESIVNÍ LÉČBA – NEPOCHOPENÁ NEBO ODMÍTANÁ SOUČÁST LÉČBY BÉRCOVÉHO VŘEDU

J. Stryja

Salvatella, s. r. o., Třinec

Nemocnice AGEL Podlesí a.s., Třinec

Úvod

V posledních letech jsme svědky růstu nákladů na zdravotnické prostředky hrazené z veřejného zdravotního po-

jištění, které jsou předepisovány pacientům s nehojící se ránou. Jak ukazují detailní data publikovaná pravidelně ve Výroční zprávě VZP, navzdory rostoucím nákladům na



Abilar® pryskyřicový balzám na rány

K profesionálnímu i domácímu použití

Abilar® léčí:

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

Kazuistika a klinické studie na www.repolar.cz

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

zdravotnické prostředky krycí (skupina 01), náklady na prostředky zevní kompresivní terapie stagnují (skupina 06). Detailní analýza tohoto trendu v České republice by jistě vyžadovala cílený sběr dat s následnou podrobnou analýzou všech faktorů, které mají vliv na četnost používání prostředků zevní komprese v klinické praxi. Tento trend v preskripci a klinickém používání materiálů zevní komprese je v kontrastu se závěry řady zahraničních doporučených postupů a farmakoekonomických studií, které potvrzují účinnost zevní kompresivní terapie jako nedílné součásti komplexní léčby pacientů s otokem a bérčovými vředy venózní a lymfatické etiologie. Zevní komprese napomáhá snížit celkové náklady na péči o pacienty a ránu a vede mimo jiné o k redukci bolesti vnímané pacienty s bérčovými vředy.

Metodika

Evropská asociace pro léčbu ran (EWMA) se problematice použití zevní kompresivní terapie v komplexní léčbě ran věnuje intenzivně již řadu let. Iniciovala vznik několika pozičních dokumentů, e-learningových kurzů, workshopů a sekcí na kongresech EWMA. Klíčem k efektivnějšímu používání zevní kompresivní terapie je dle EWMA její popularizace mezi pacienty, odbornou i laickou veřejností, zvýšení povědomí o správném používání zevní komprese a dodržování zásad péče zaměřené na člověka (a tedy individualizaci léčebného procesu).

V roce 2020 EWMA iniciovala vznik Kampaně za kompresivní léčbu (Compression Therapy Campaign), jejímž cílem je zvýšit dostupnost a používání kompresivní léčby v klinické praxi, omezit možná rizika při jejím nesprávném použití a optimalizace léčby. K dosažení těchto cílů je dle EWMA nutné především zvýšit povědomí o tom, že zevní komprese je účinná terapie založená na důkazech a že pacienti mají právo na to, aby jim byla komprese nabídnuta; že včasné zařazení zevní komprese do léčby urychluje hojení většiny bérčových vředů; že kompresivní léčba je účinná a snadno použitelná metoda, kterou používají a rozumí ji zdravotní sestry, lékaři i další odborní pracovníci ve zdravotnictví; že kompresivní léčba napomáhá při léčbě bolesti a zlepšuje kvalitu života pacientů s (nejen žilním) bérčovým vředem. EWMA dále vyzdvihuje potřebu správné motivace a pochopení lidských faktorů, které ovlivňují používání kompresivní léčby v klinické praxi. Heslem kampaně se slogan: „Toto není kouzlo, to je komprese“.

Závěr

S ohledem na komplexní efekt zevní kompresivní terapie na otok a léčbu bérčového vředu a nutnost systematické dlouhodobé aplikace je komprese často považována spíše za součást režimových opatření či faktor životního stylu. Kampaň EWMA a klinické studie kampaní iniciované poskytují data o tom, že nedostatečné používání kompresivní terapie je spojeno se zvýšenou spotřebou ošetrovatelské péče. A. Hopkins prokázala, že použití zevní komprese je klesá s věkem pacientů, při převazech v domácím prostředí pacienta a při nesprávné diagnostice bérčového vředu.

Implementace doporučení Kampaně za kompresivní léčbu iniciovanou EWMA zaměřené na popularizaci a edukaci používání zevní kompresivní terapie v klinické

praxi může napomoci zvýšení efektivity léčby bérčového vředu v České republice.

Literatura

1. Franks, P., Barker, J., Collier, M. et al. Management of patients with venous leg ulcer: challenges and current best practice, *J Wound Care*, 25; 6, Suppl, 1–67.
2. Collier M., Barbul A., Campbell R.F., Filori P., Haughey L., Hazledine M., Hellgren M., Hopkins A., Isoherranen K., Lagus H., Ryan H., Moffatt C. Chronic Oedema of the Lower Limb. Practical guidance on diagnosis, effective treatment and ongoing management. *J Wound Management*. 2025;26(3 Supl): S1–S88 doi: 10.35279/jowm2025.26.03.sup01.
3. Isoherranen K., Montero E.C., Atkin L., Collier M., Hugh A., Ivory J.D., Kirketerp-Muller K., Meaume S., Ryan H., Stuermer E.K., Tiplica G.S., Probst S. Lower Leg Ulcer Diagnosis & Principles of Treatment. Including Recommendations for Comprehensive Assessment and Referral Pathways. *J Wound Management*, 2023;24(2 Supl): S1–76 DOI: 10.35279/jowm2023.24.02.sup01.
4. Hopkins, A., & Samuriwo, R. (2022). Comparison of compression therapy use, lower limb wound prevalence and nursing activity in England: a multisite audit. *Journal of Wound Care*, 31(12), 1016–1028. doi.org.
5. Holloway S., Ahmajärvi K., Frescos N., Jenkins S., Orpallo A., Slezáková S., Pokorná A. Holistic Management of Wound-Related Pain. *J Wound Management*, 2024;25(1 Supl). S1–S84. DOI 10.35279/jowm2024.25.01.sup01.
6. Marianne G. De Maeseneer, S.K. Kakkos, T. Aherne, N. Baekgaard, S. Black, L. Blomgren, A. Giannoukas, M. Gohel, R. de Graaf, C. Hamel-Desnos, A. Jawien, A. Jaworucka-Kaczorowska, C.R. Lattimer, G. Mosti, T. Noppeney, M. Josee van Rijn, G. Stansby, ESVS Guidelines Committee, P. Kolh, F. Bastos Goncalves, N. Chakfé, R. Coscas, G.J. de Borst, N.V. Dias, R.J. Hinchliffe, I.B. Koncar, J.S. Lindholt, S. Trimarchi, R. Tullamo, C.P. Twine, F. Vermassen, A. Wanhainen, Document Reviewers, M. Björck, N. Labropoulos, F. Lurie, A. Mansilha, I.K. Nyamekye, M. Ramirez Ortega, J.H. Ulloa, T. Urbanek, A.M. van Rij, Marc E. Vuylsteke, Editor's Choice – European Society for Vascular Surgery (ESVS) 2022 Clinical Practice Guidelines on the Management of Chronic Venous Disease of the Lower Limbs, *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery*,
7. Volume 63, Issue 2, 2022, Pages 184–267, ISSN 1078-5884, <https://doi.org/10.1016/j.ejvs.2021.12.024>. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1078588421009795>) Mosti G, Benigni JP, Bohbot S, Devoogdt N, Forner-Cordero I, da Matta E, Rastel D, Roes C, Thomis S. Compression terms: Defining terminology of compression therapy – An international compression club consensus document. *Phlebology*. 2025 Aug;40(7):490–495. doi: 10.1177/02683555241313422. Epub 2025 Feb 4. PMID: 39905644; PMCID: PMC12575810.

POKROČILÉ TECHNOLOGIE V LIEČBE CHRONICKÝCH RÁN: LASER A STUDENÁ PLAZMA

K. Szabó Mihályová

Medicínske centrum Zdravie, Bratislava

Úvod

Chronické a ťažko sa hojace rany predstavujú pretrvávajúcu klinickú výzvu s významným dopadom na kvalitu života pacientov. Napriek pokrokom terapii zostáva liečba časovo náročná a ekonomicky zaťažujúca. V posledných rokoch sa do popredia dostávajú fyzikálne metódy – laserová terapia a studená atmosférická plazma (CAP) – ktoré cielene ovplyvňujú proces hojenia na bunkovej a mikrocirkulačnej úrovni.

Metodika a princíp pôsobenia

V prezentácii sú predstavené princípy a klinické skúsenosti s využitím **ablačného a následne priestorovo modulovaného Er:YAG laseru** a samostatne aj **studenej atmosférickej plazmy** pri terapii chronických rán rôznej etiológie.

Laserová terapia umožňuje atraumatický debridement s redukciou biofilmu a minimálnou bolestivosťou, pričom priestorovo modulované impulzy stimulujú regeneráciu tkaniva, proliferáciu buniek a angiogézu. CAP tera-

pia pôsobí antimikrobiálne, protizápalovo a biostimulačne prostredníctvom reaktívnych foriem kyslíka a dusíka (RONS).

Kazuistiky

Na kazuistikách pacientov s diabetickými, venóznymi a dekubitálnymi vredmi sú ilustrované klinické účinky oboch metód – zlepšenie lokálnych podmienok, redukcia zápalu a postupná obnova granulačného tkaniva.

Záver

Laserová terapia aj studená plazma predstavujú perspektívne, fyzikálne princípy v liečbe chronických rán, ktoré umožňujú cielene podporiť reparatívne procesy bez potreby invazívnych zákrokov. Ich **synergické pôsobenie** ponúka potenciál pre budúce kombinované terapeutické prístupy s ešte vyššou efektivitou a komfortom pre pacienta.

SCA(V)R: VIRTUÁLNÍ REALITA V TERAPII JIZEV

A. Šimičeková¹, C. Stonová^{1,2}, I. Labecká¹, H. Zimmermannová¹, R. Zajíček^{1,2}

¹Klinika popáleninové medicíny FNKV, Praha

²3. Lékařská fakulta UK, Praha

Jizevnaté následky popáleninového traumatu negativně ovlivňují kvalitu života pacientů. Součástí komplexní multimodální léčebné strategie jizev je nepochybně aktivní rehabilitace. Studie ukazují, že rehabilitace pomocí virtuální reality (VR) je jedním z efektivních nástrojů vedoucích ke zlepšení rozsahu pohybu a zvýšení motivace k cvičení. KPM FNKV od roku 2025 využívá celosvětově rozšířenou VR rehabilitaci CUREO®, která nachází uplatnění v různých

chirurgických oborech. Zdá se, že VR rehabilitace představuje perspektivní modalitu v komplexní péči o jizvy, jelikož účinně podporuje obnovu hybnosti, koordinace a funkční adaptace jizevnaté tkáně. Autoři prezentují pilotní zkušenosti s VR rehabilitací CUREO® jak v nemocniční, tak v ambulantní fázi léčby pacientů s popáleninovým úrazem.

PRŮŘEZ REKONSTRUKČNÍMI TECHNIKAMI PŘI ŘEŠENÍ DEFEKTŮ DOLNÍCH KONČETIN

P. Šín^{1,2}, A. Hokynková^{1,2}, T. Nevrtal¹, V. Váňa^{1,2}, K. Poláchová¹

¹Klinika popálenin a plastické chirurgie, FN Brno

²Lékařská fakulta Masarykovy univerzity Brno

Úvod

Defekty dolních končetin patří k nejčastějším a zároveň nejnáročnějším problémům v oblasti rekonstrukční chirurgie. Vznikají na podkladě traumatu, ischemie, infekce či po rozsáhlých resekcích. Cílem léčby je zachování končetiny, obnovení funkce a dosažení stabilního měkkotkáňového krytí.

Metodika

Prezentace shrnuje přehled rekonstrukčních technik využívaných na našem pracovišti. Zahrnuje spektrum výkonů od jednodušších posunů kožních laloků až po rekonstrukce pomocí fasciokutánních a svalových laloků. Důraz je kladen na volbu vhodné metody podle lokalizace, cévního zásobení a celkového stavu pacienta. Součástí sdělení jsou také vybrané kazuistiky dokumentující různé typy defektů a možnosti jejich řešení.

Výsledky

Použití individuálně zvolených rekonstrukčních postupů vedlo ve většině případů k trvalému krytí defektu, obnově funkce končetiny a zkrácení doby hojení. Kombinace cílené přípravy rány, adekvátní revaskularizace a vhodného laloku se ukázala jako klíčová pro úspěch chirurgické rekonstrukce.

Závěr

Rekonstrukce defektů dolních končetin vyžaduje komplexní přístup, který spojuje cévní chirurgii, plastickou chirurgii a lokální terapii. Prezentace přináší přehled praktických postupů a zkušeností, které mohou pomoci při rozhodování o optimální strategii léčby.

EXTRAVAZACE CHEMOTERAPIE JE STÁLE RIZIKEM S OBTÍŽNÝM HOJENÍM

S. Šípová¹, V. Tomášková²

¹Onkologická a radioterapeutická klinika FN Plzeň

²Útvar náměstkyň FN Plzeň

Úvod

Extravazace je neúmyslné podání nebo únik látky, která má být aplikována nitrožilně, mimo žílu. Chemická struktura této látky působí podráždění okolní tkáně. Nejznámější jsou extravazace cytostatik, vazopresorů, vápníku a kontrastních látek.

Paravenózní únik cytostatik je velmi nebezpečný, může mít za následek rozsáhlé defekty kůže, podkoží ev. i svalů, chemická povaha aplikovaných látek může způsobit aseptický zánět až nekrózu. Hrozí závažné poškození pacienta.

Metodika

Analýza nežádoucích událostí extravazace cytostatika prostřednictvím Iřikawova diagramu příčin a následků.

Výsledky

Kumulace několika rizikových faktorů bohužel vedla k extravazaci cytostatika s rozvojem až nekrózy tkáně. Bezprostředně byly zahájeny pravidelné převazy prostředky fázového hojení ran. Hojení je dlouhotrvající, aktuálně 3 měsíce od události stále s poškozením kožního krytu.

Závěr

Extravazace chemoterapie je stále rizikem s obtížným hojením.

POLYMIKROBIÁLNÍ SPOLEČENSTVA CHRONICKÝCH RANNÝCH INFEKČÍ

P. Urbanová¹, V. Holá¹, F. Růžička¹, J. Pecová², L. Veverková³, B. Lipový³, M. Krejčí⁴

¹Mikrobiologický ústav Lékařské fakulty MU a Fakultní nemocnice u sv. Anny, Brno

²II. interní klinika Fakultní nemocnice u sv. Anny, Brno

³Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, Brno

⁴II. chirurgická klinika Fakultní nemocnice u sv. Anny, Brno

Úvod

Chronické rány představují významný klinický problém s komplexním mikrobiálním osídlením. V jejich patogenезi se uplatňují polymikrobiální společenstva tvořená jak běžnými patogeny, tak i méně známými nebo raritními druhy bakterií. Identifikace celého spektra mikrobů může pomoci rozklíčovat důvody selhávající terapie a rozvoje chronické infekce. Cílem této práce bylo ověřit účinnost rozšířeného kultivačního protokolu pro detekci mikroorganismů z chronických ran a zhodnotit jeho přínos oproti standardním postupům.

Metodika

Do studie bylo zahrnuto 330 vzorků chronických ran různých etiologií vyšetřených na Mikrobiologickém ústavu Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně. Byl použit rozšířený kultivační protokol se širším spektrem půd a prodlouženou dobou inkubace až na 14 dní. Identifikace izolátů probíhala pomocí hmotnostní spektrometrie MALDI-TOF.

Výsledky

Aplikace rozšířeného protokolu vedla k významnému zvýšení zachytu mikroorganismů, včetně identifikace raritních druhů, jako jsou *Gleimia*, *Schaalia*, *Lancefieldella*, *Trueperella*, *Actinotignum*, *Solobacterium*, *Myroides*, *Fenollaria*, *Negativicoccus*, *Globicatella* a *Winkia*. Tyto izoláty, dříve považované spíše za kontaminanty, mohou hrát dosud nedoceněnou roli v patogenезi chronických infekcí.

Závěr

Rozšířený kultivační protokol představuje efektivní nástroj pro komplexnější mikrobiologické hodnocení chronických ran. Získané poznatky mohou přispět k přesnější diagnostice a personalizovanému přístupu v léčbě chronických ran. Raritní izoláty mohou být klíčovými, dosud skrytými členy polymikrobiálních společenstev.

Grantová podpora

Polymikrobiální podstata infekcí nehojících se ran a terapeutický potenciál konceptu založeného na 3D biotisku pro léčbu těchto infekcí (AZV NU22-05-00110).

MOTIVACE JAKO LÉK

J. Veselá

JVeselá, Praha

Cíl práce

Cílem této práce je představit možnosti využití koučinku a principů neuro-lingvistického programování (NLP) jako podpůrného doplňku v standardní léčbě pacientů s diabetem mellitus 2. typu. Zaměření je kladeno především na udržení vnitřní motivace, prevenci syndromu diabetické nohy a zlepšení metabolické kompenzace. Práce vychází z úzké spolupráce s ambulancí specializující se na diabetiky v rámci péče o nohy.

Metodika

Neuro-lingvistické programování (NLP) je psychologicko-komunikační metoda, která propojuje jazyk, myšlení a chování a umožňuje měnit vnitřní vzorce, postoje a přesvědčení. U vybraných pacientů s diabetem 2. typu byly využívány NLP techniky v rámci individuálních koučovacích sezení vedených certifikovaným NLP praktikantem.

Výsledky

Z pozorování v praxi vyplynulo, že zapojení NLP technik do komplexní péče o diabetiky vede k významnému posílení jejich vnitřní motivace, emoční stability a schopnosti převzít odpovědnost za léčbu. U pacientů, kteří docházeli na pravidelná sezení s NLP praktikantkou, došlo v průběhu několika měsíců k významné kompenzaci diabetu, projevující se snížením hladiny HbA1c.

Zkušenosti dále ukazují, že pacienti, kteří prošli NLP koučováním, lépe reagují na režimová doporučení, méně často pocítují frustraci z dlouhodobého onemocnění a projevují vyšší míru sebedůvěry a optimismu.

Závěr

Integrace principů NLP do standardní edukace a léčby pacientů s diabetem 2. typu může významně podpořit účinnost celkové terapie. Kombinace lékařské péče, odborné pedikúry, koučinku a NLP technik přináší synergický efekt – zlepšení metabolické kompenzace, posílení adherence a prevenci závažných komplikací, včetně syndromu diabetické nohy.

Tento přístup může představovat efektivní doplněk komplexní péče o diabetiky, který pomáhá překlenout propast mezi vědomím nutnosti léčby a jejím každodenním uskutečňováním.

SSI V CHIRURGII – TRENDY A RIZIKOVÉ FAKTORY V ROCE 2026

L. Veverková¹, P. Doležal², J. Konečný³, F. Horálek⁴

¹LF MU Brno, NMB Brno

²ESF MU Brno

³I. chirurgická klinika FNUSA a LF MU Brno

⁴NMB Brno

Úvod

Infekce v místě chirurgického výkonu (surgical site infections, SSI) patří mezi nejčastější a ekonomicky nejnáročnější komplikace chirurgické péče. Přestože jsou ve významném podílu preventabilní, představují v evropském i českém zdravotnictví trvalou zátěž z hlediska morbidit, spotřeby lůžkových kapacit a finančních nákladů. Cílem práce je modelově odhadnout ekonomické dopady SSI v podmínkách České republiky s výhledem na rok 2026 a porovnat náklady léčby se strukturální prevencí v rámci systému CZ-DRG.

Metodika

Byl vytvořen modelový ekonomický přepočít založený na principech systému CZ-DRG, průměrných relativních vah chirurgických případů, délce hospitalizace a reálných nákladech lůžkodne. Model vychází z publikovaných evropských a českých dat z let 2021–2024 a zahrnuje scénáře povrchových a hlubokých SSI. Současně byly analyzovány náklady strukturovaného preventivního balíčku a jeho potenciální dopad na snížení incidence SSI s projekcí do roku 2026.

Výsledky

Model ukazuje, že dodatečné náklady spojené s jedním případem SSI v českém prostředí dosahují u povrchových infekcí 35–55 tis. Kč, zatímco u hlubokých nebo organ/space SSI činí 100–190 tis. Kč na pacienta. Navýšení úhrad v systému CZ-DRG tyto náklady pokrývá pouze částečně, což vede k významné ekonomické zátěži poskytovatelů. Naproti tomu náklady rozšířeného preventivního balíčku se pohybují v řádu stovek korun na pacienta. Modelová projekce do roku 2026 naznačuje, že již mírné snížení incidence SSI (o 1–2 %) vede k pozitivní ekonomické bilanci a efektivnějšímu využití lůžkových kapacit.

Závěr

Infekce v místě chirurgického výkonu zůstávají i s výhledem na rok 2026 významným klinickým i ekonomickým problémem. Modelový přepočít v systému CZ-DRG potvrzuje, že náklady léčby SSI výrazně převyšují náklady jejich prevence. Systematické zavádění strukturovaných preventivních balíčků představuje vysoce nákladově efektivní strategii, která může přispět ke snížení ekonomické zátěže, zlepšení kvality péče a udržitelnosti chirurgických pracovišť v českém zdravotnictví.

RÁNY U ONKOLOGICKÝCH PACIENTŮ V PŘEHLEDU

S. Vokurka

Onkologická a radioterapeutická klinika, Centrum paliativní a podpůrné medicíny, LF UK a FN Plzeň

Rány u onkologických pacientů zahrnují jednak exulcerovaný primární tumor nebo metastázu a jednak rány vzniklé v souvislosti s onkologickou léčbou v podobě nejčastěji např. radiodermatitidy po ozařování a poškození při extravazaci cytostatik, kromě jiných příčin (poooperační rána, rána při cílené-imuno-bioterapii, rány jiné etiologie). Rána jakékoliv etiologie u onkologických pacientů je závažnou komplikací, která negativně ovlivňuje kvalitu života, omezuje možnosti onkologické léčby. Preventivní a léčebné intervence, edukce zdravotníků a pacienta snižují riziko výskytu nebo rozsah následků. Přes maximální snahu riziko extravazací cytostatik trvá a může přinášet potřebu velmi dlouhodobého a náročného hojení. Pečlivost, pravidelnost a využití moderních materiálů je základem péče při rozvoji radiodermatitidy po ozařování, především v oblasti krku, prsů a axil, oblasti třísel

a anogenitální. Nezbytně nutné je ale myslet i na situace pacientů s nezhoubným poškozením kožní integrity nebo pacientů paliativně relevantních s cílem omezit obtěžující symptomy z rány. I tomuto se věnuje onkologický blok celostátního kongresu Léčba rány 2026 v Pardubicích a současně odkazuje na dokument Onkologické rány – doporučení péče vycházející z multioborové spolupráce (Vokurka S., Pokorná A., Stryja J., Krupová L., Mezera V., et al. Klin Onkol 2022; 35(5): 408–420).

REKONSTRUKČNÍ MIKROCHIRURGIE NA POZADÍ MODERNÍHO VÁLEČNÉHO KONFLIKTU

T. Vostruba

Plastická chirurgie, Nemocnice České Budějovice

Moderní války jsou charakterizovány vysokou působící energií, kombinovanými traumaty a masivními ztrátami tkání. Konflikt na Ukrajině navíc přinesl oproti těm předchozím jeden zcela nový fenomén – masivní přítomnost dronů (nejen) na bitevním poli. Výrazný nárůst komplexních poranění a otevřených ran zvyšuje požadavky na zapojení rekonstrukční mikrochirurgie do léčebného procesu. Přednáška se zaměřuje na reflexi aktuálního stavu tohoto oboru na pozadí probíhajícího konfliktu, a to pře-

devším prostřednictvím zkušeností získávaných v rámci misí programu MEDEVAC. Tyto mise jsou mimo jiné i zdrojem cenných poznatků pro českou i mezinárodní odbornou komunitu. Přednáška klade otázky týkající se probíhající změn na válečném i zdravotnickém poli. Cílem je otevřít odbornou diskusi o dalším vývoji a směřování oborů zabývajících se řešením otevřených ran, defektů a rozsáhlých traumat.

VÝBĚR TERAPEUTICKÝCH MATERIÁLŮ PŘI LÉČBĚ ROZSÁHLÝCH LÉZÍ VE STOMATOCHIRURGII

J. Zatočilová, M. Koutná

Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče, Všeobecná fakultní nemocnice, Praha

Maxilofaciální chirurgie se zabývá širokou škálou onemocnění od zánětlivých procesů po onkologickou problematiku. Právě onkologická onemocnění bývají nejčastější indikací k rozsáhlým rekonstrukčním výkonům. Mikrochirurgická rekonstrukce tkání po resekcích pro maligní tumory v orofaciální oblasti je poměrně komplikovaná a nese s sebou velké množství potencionálních komplikací. Jednou z komplikací je i nepříznivé hojení operační rány, které může být ovlivněno mnoha faktory.

Poměrně často se setkáváme s dehiscencí operační rány různého rozsahu. Z velkého množství materiálů, byly vybrány ty, které vyhovovaly stavu rány v průběhu jednotlivých převazů a měly pozitivní efekt na zkrácení doby hojení. Cílem této prezentace je shrnout principy lokální terapie a aplikaci ověřených materiálů podporujících hojení na základě kazuistik získaných během letošního roku.

KINEZIOTEJPING OTEVŘENÝCH RAN

L. Zbořilová¹, I. Lerchová¹, M. Kaláb²

¹Oddělení rehabilitace, Fakultní nemocnice Olomouc

²Klinika kardiovaskulární a transplantační chirurgie, Fakultní nemocnice Olomouc

Kineziotejp je sofistikovaný nástroj, který se v poslední době stal populární metodou v terapii funkční problematiky, redukci otoků a zlepšení funkce lymfatického systému. Tento elastický, přilnavý pásek, vyrobený z odolné bavlny, poskytuje nejen podporu svalům, ale také zlepšuje cirkulaci lymfy. Lymfatický systém hraje klíčovou roli

při odstraňování toxinů, odpadních látek a nadměrné tekutiny z těla. Po celou dobu aplikace probíhá v místě nalepení i v okolí jemná lymfodrenáž a zvýšené prokrvení. Je otevřená rána překážkou k aplikaci kineziotejpingu?

KINEZIOTEJPING OTEVŘENÝCH RAN – PRAKTICKÁ UKÁZKA

L. Zbořilová¹, I. Lerchová¹, M. Kaláb²

¹Oddělení rehabilitace, Fakultní nemocnice Olomouc

²Klinika kardiovaskulární a transplantační chirurgie, Fakultní nemocnice Olomouc

Tento příspěvek si klade za cíl odprezentovat kazuistiku pacienta po vysoké femorální amputaci s nehojící se operační ránou, kdy byla využita aplikace lymfatického

kineziotejpu v kombinaci s multioborovou péčí.

PŘÍSTUP K LÉČBĚ NEHOJÍCÍCH SE RAN V CHIRURGII U GERIATRICKÝCH PACIENTŮ

T. Zelenka^{1,2}, I. Zelenková¹, F. Janů ml.²

¹Oddělení následné péče – Centrum hojení ran, Krajská zdravotní a.s. – Nemocnice Most o.z.

²Chirurgické oddělení, Krajská zdravotní a.s. – Nemocnice Most o.z.

Úvod

Stárnutí populace představuje zásadní výzvu pro chirurgickou a ošetrovatelskou péči o rány. Geriatřičtí pacienti vykazují zvýšenou incidenci chronických a komplikovaných ran v důsledku fyziologických změn kůže, snížené

regenerační kapacity, poruch mikrocirkulace, polymorbidity, frailty a polyfarmakoterapie. Tyto faktory vedou k prodlouženému hojení, vyššímu riziku infekčních komplikací, dehiscencí a zhoršeným funkčním i prognostickým výsledkům. Cílem přednášky je z chirurgického pohledu shrnout klíčové determinanty hojení ran u geriatrické po-

pulace a definovat strukturovaný, multidisciplinární a individualizovaný přístup k jejich prevenci a léčbě.

Metodika

Přednáška vychází ze syntézy současných mezinárodních doporučení a konsenzů (WHO, EWMA, ESPEN, ISTAP) a jejich aplikace v klinické praxi. Zvláštní pozornost je věnována hodnocení frailty pomocí validovaných škál (Clinical Frailty Scale, Edmonton Frailty Scale), diagnostice malnutrice dle kritérií GLIM a principům perioperační optimalizace geriatrického pacienta. Diskutovány jsou strategie prevence infekcí v místě chirurgického výkonu, management pooperačních komplikací, indikace podtlakové terapie (NPWT/ciNPWT), standardizace péče o skin tears dle ISTAP a role paliativního přístupu u pacientů s limitovaným léčebným cílem.

Výsledky

Frailty a malnutrice se ukazují jako klíčové prediktory komplikací hojení ran, délky hospitalizace a mortality. Rutinní hodnocení křehlosti umožňuje lepší stratifikaci rizika a individualizaci chirurgické strategie. Nutriční screening a cílená intervence jsou nezbytné pro podporu reparativních procesů, přičemž sérový albumin nelze považovat za

validní marker nutričního stavu. Implementace standardizovaných perioperačních postupů dle WHO významně snižuje výskyt infekcí a dehiscencí. U komplikovaných a chronických ran je zásadní správná indikace debridementu, respektování konceptu TIME/TIMERS a selektivní použití NPWT s ohledem na kožní fragilitu seniorů. Standardizace diagnostiky a prevence skin tears dle ISTAP přispívá ke snížení incidence i zlepšení dokumentace. U vysoce křehkých pacientů je nezbytné zvážit paliativní přístup se zaměřením na kontrolu symptomů a kvalitu života.

Závěr

Úspěšné hojení ran u geriatrické populace vyžaduje komplexní a individualizovaný přístup založený na systematickém hodnocení frailty, nutričního stavu a biologického potenciálu rány. Chirurgická péče musí být integrována do multidisciplinárního modelu zahrnujícího prevenci komplikací, racionalizaci invazivních postupů a kontinuitu péče po propuštění. Role chirurga se tak posouvá od izolovaného řešení rány ke koordinaci léčebného procesu s jasně definovanými, realistickými a měřitelnými cíli péče.

SPOLEČNĚ K UZDRAVENÍ – EDUKACE JAKO KLÍČ K HOJENÍ RAN

I. Zelenková¹, T. Zelenka¹, T. Lipšová²

¹Oddělení následné péče – Centrum hojení ran, Krajská zdravotní a.s. – Nemocnice Most o.z.

²Chirurgické oddělení, Krajská zdravotní a.s. – Nemocnice Ústí nad Labem

Úvod

Chronické rány představují komplexní klinický problém vyžadující dlouhodobý, systematický a multidisciplinární přístup. Vedle lokální terapie rány a léčby základního onemocnění hraje zásadní roli edukace pacienta, která je považována za jeden z klíčových determinantů úspěšného hojení. Nedostatečná informovanost pacienta a nízká adherence k doporučeným léčebným postupům významně přispívají k prolongaci hojení, zvýšenému riziku infekčních komplikací a k vysoké míře recidiv.

Metodika

Edukace pacienta je realizována jako kontinuální proces, individuálně přizpůsobený etiologii chronické rány (žilní bércové vředy, diabetické ulcerace, ischemické léze, dekubity), celkovému zdravotnímu stavu, funkční soběstačnosti a psychosociálním faktorům. Edukační intervence jsou zaměřeny na správnou hygienu rány a peri-wound oblastí, racionální používání krycích materiálů, prevenci bakteriální kolonizace a biofilmu, dodržování kompresní či odlehčovací terapie, optimalizaci výživy a hydratace a podporu režimových opatření. Nedílnou součástí edukace je aktivní zapojení pacienta a jeho blízkých, využití názorných ukázek a ověření porozumění edukovaným postupům.

Výsledky

Cílená a systematická edukace pacientů s chronickými ranami vede ke statisticky významnému zlepšení adherence k léčbě, správnosti prováděné domácí péče a ke snížení incidence lokálních komplikací, včetně infekce, macerace peri-wound oblastí a mechanického poškození rány. Pozitivní dopad edukace se projevuje rovněž ve zkrácení doby hojení, stabilizaci rány a zlepšení kvality života pacientů.

Závěr

Edukace pacienta představuje zásadní komponentu komplexní péče o chronické rány a klíčovou odbornou kompetenci sestry. Strukturovaný, opakovaný a individualizovaný edukační proces podporuje aktivní spolupráci pacienta, přispívá k efektivnějším terapeutickým výsledkům a snižuje riziko recidiv. Partnerský přístup mezi zdravotníkem a pacientem je nezbytným předpokladem úspěšného a dlouhodobě udržitelného hojení chronických ran.