

Léčba proleženin v oblasti sedací kosti s pomocí obvazového krytí Enluxtra

Renetta Winkler,

registrovaná zdravotní sestra (RN) s certifikací pro stomii (CWON), péči o pacienty v hospicích a paliativní péči (CHPN),

Asociace zdravotních sester pro domácí péči v Západní Kalifornii, USA

U mojí pacientky byla diagnostikována roztroušená skleróza před 16 lety ve věku 20 let. Je vdaná a žije se svým manželem a devítiletým synem.

Dříve než se stala mojí pacientkou, pracovala jako recenzentka počítačových dat po dobu 2 let. Postupně se u ní začaly vyskytovat různé komplikace způsobené jejím progresivním onemocněním, její mobilita se snižovala a ztrácela cit v dolních končetinách. Kvůli nechutenství a problémy s polykáním začala být podvyživená.

Rozvinuly se u ní proleženiny na kotnících, chodidlech a kolenou, které byly úspěšně léčeny pomocí podtlakové terapie a pěnových krytí v lokální klinice pro péči o chronické rány. Během této doby u ní také vznikly hluboké bilaterální rány v oblasti sedací kosti a kostrče. Do ledna 2010 se stav proleženin zhoršil na proleženiny 3. a 4. stupně. Po krátkém období v domácí péči byla přijata do nemocnice kvůli zanícené ráně, kde strávila tři týdny a následně strávila čtyři a půl měsíce v domově s pečovatelskou službou. V červenci se vrátila domů, kde byla v paliativní péči a tehdy se stala mojí pacientkou.

Lokální klinika pro péči o rány poskytla pacientce výživovou sondu, proteinové doplňky, matraci z gelové pěny a léčbu rány, která zahrnovala irigaci rány fyziologickým

1. Stav rány před první aplikací Enluxtra



2. První aplikace samoadaptivního krytí Enluxtra



roztokem, plnění rány algináty a hydrokoloidní krytí, převaz byl prováděn třikrát týdně.

Krevní testy prováděné jednou měsíčně vykazovaly trvalé nízké hladiny albuminu a prealbuminu i přes užívání přípravku Prosource a podávání pěti konzerv Jevity 1.2 denně. Během léta začala pacientka přijímat některou stravu orálně. Ač byly její bílkovinné rezervy nízké, musela si kvůli přibrání váhy na konci léta kupovat oblečení o dvě velikosti větší.

Péče poskytovaná ze strany místní kliniky byla limitovaná, jelikož pacientka návštěvy často rušila. Mezi červencem 2011 a prosincem 2012 proběhly při návštěvách kliniky následujících ošetření:

2011

- **Červenec – 1. týden:** Santyl byl nanesen na lůžko rány, dutina uvnitř rány byla vyplněna alginátem a překryta hydrokoloidním krytím.
- **Červen – 4. týden:** Na růžovou tkáň nanesen Fibercol, na vlhké gangrény nanesen Santyl, dutina uvnitř rány vyplněna alginátem a překryta hydrokoloidním krytím.

2012

- **Leden – 2. týden –** Aplikace Santylu byla ukončena, Fibercol byl nanášen na lůžko rány, dutina v ráně vyplněna Aquacelem, překryta pěnou a zajištěna tenkým hydrokoidním krytím.
- **Březen – 3. týden –** Aplikace Fibercolu byla ukončena kvůli zvýšení přítomnosti vlhkých gangrén v ráně, dutina uvnitř rány byla nadále vyplňována Aquacelem, překrývána pěnou a zajištěna hydrokoidním krytím kvůli zvýšené exsudaci.

3. První týden



4. Třetí týden



- **Srpen – 3. týden** - Rána vyplněna Mesaltem a překryta krytím Drawtex ve snaze zamezit nadměrné exsudaci.
- **Září – 3. týden** – Pacientka se rozhodla ukončit docházení na kliniku kvůli neuspokojivým výsledkům léčby a náročné dopravě do místa kliniky. Během návštěv v domácnosti pacientky lékař nahradil použití Mesaltu Aquacelem, nadále s krytím Drawtex a hydrokoloidem. Oboustranný rentgenový snímek kyčle ukázal poškození hlavice stehenní kosti a oboustranné poškození kloubní jamky kyčelního kloubu.
- **Říjen – 4. týden** – Výplň Aquacel byla změněna na Aquacel AG, krytí Drawtex, zajištěno hydrokoloidem. Pacientka byla objednána na CT vyšetření.
- **Listopad – 1. týden** – U pacientky se rozvinula infekce a byla předepsána pětidenní léčba vyplachováním rány Dakinovo roztokem a vystlání rány gázou nasáklou Dakinovo roztokem, měněno jednou denně. Poté byl opět na ránu aplikován Aquacel AG, Drawtex a hydrokolooid.
- **Prosinec 2012** – Zoufalá pacientka začala hledat na internetu efektivnější způsob léčby její rány a narazila na obvazové krytí Enluxtra. Vyžádaly jsme si vzorek a začaly užívat Enluxtra. Po vypláchnutí rány fyziologickým roztokem bylo aplikováno krytí Enluxtra a prostor nad krytím vyplněn Aquacelem a překryt tenkou vrstvou hydrokoloиду. Hydrokolooid byl aplikován, protože pacientka měla přecitlivělost k fixační pásce a transparentnímu krytí.

5. Pátý týden



6. Šestý týden



7. Sedmý týden



V minulosti docházelo k uvolňování krytí ve vaginální oblasti kvůli intenzivní exsudaci, k čemuž při použití krytí Enluxtra nikdy nedocházelo a to dokonce i v případě, když byly do materiálu krytí vyříznuty štěrby, aby mohl Aquacel absorbovat exsudát i vertikálně. Použití Aquacelu bylo vzápětí ukončeno, jelikož zůstal vždy suchý. V tomto konkrétním případě by bylo vhodné použití Enluxtra Ultra, v dané době jsme ale o jeho existenci nevěděly. Během dalšího používání Enluxtra docházelo k autolytickému debridementu rány a snižování exsudace až do stavu, kdy bylo možné exsudát zadržovat.

Po provedení CT vyšetření poslal radiolog pacientku na oblastní pohotovost, protože si byl jistý, že na snímku vidí osteomyelitidu. Z pohotovosti byla pacienta převedena do fakultní nemocnice ve městě. Zde byla vyšetřena plastickým chirurgem se specializací na infekční choroby, který nařídil léčbu rány gázou s fyziologickým roztokem, měněnou dvakrát denně, v souladu s platným protokolem nemocnice. Po provedení punkce obou kyčlí byla osteomyelitida vyloučena.

Přestože měla pacientka ránu po dobu dvou let, rozhodl plastický chirurg, že debridement a následné uzavření rány flapem a kožním štěpem nebylo v tomto případě vhodné, protože jsou rány velmi chronické a čisté. Po čtyřech dnech pobytu se pacientka vrátila domů a bylo pokračováno v aplikaci obvazů Enluxtra.

Léčbu provázely i různé nezdary, například nasycení obvazu Enluxtra menstruační krví nebo fakt, že gelová pěnová matrace nebyla ideálním způsobem odlehčení rány u pacientky připoutané na lůžku. Pacientka se snažila zachovat si normální způsob života a sdílela

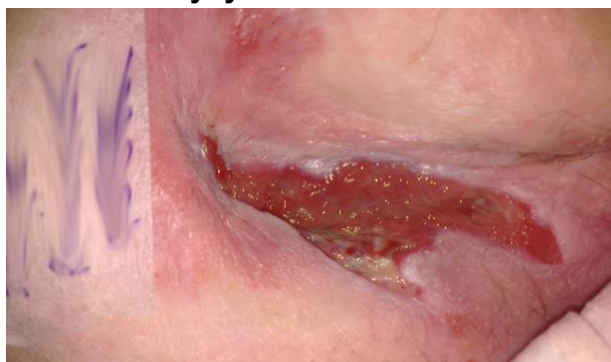
8. Obvaz Enluxtra aplikovaný na ránu během sedmého týdne



9. Devátý týden



10. Třináctý týden



postel se svým manželem a odmítala tedy použití speciální matrace na uvolnění tlaku, která by musela být umístěna v nemocničním lůžku. Odmítla také matraci se střídavým prouděním vzduchu kvůli předchozí špatné zkušenosti. Během doby, kdy jsem o ni pečovala, vystřídala dvě gelové matrace a v lednu 2013 měla její současná matrace v sobě hlubokou díru.

Navzdory mým doporučením podstoupit plastickou operaci nebo se nechat přijmout na kliniku specializovanou na péči ran, se pacienta rozhodla zůstat doma a trávit co nejvíce času se svou rodinou místo aby podstoupila léčbu. Během dvou let, kdy jsem o pacientku pečovala, začala její nemoc ovlivňovat řeč, zrak v levém oku, dále způsobila slabost levé ruky a špatnou jemnou motoriku pravé ruky. Pacientka měla i nadále bolestivé křeče obou dolních končetin, oboustranný edém kotníku a edém chodidel, dále nemožnost zvednout chodidlo (foot drop) a oboustrannou kontrakturu kotníků, kolen a kyčlí.

Pacientka se usilovně snažila vynahrazovat emocionální dopady její progresivní choroby. Snažila se dát svému životu nějaký smysl, a proto se aktivně účastnila výchovy dětí, starala se o rodinné finance, obstarávala vše, co se týkalo jejích pečovatелů, a zakládala charitativní organizaci na pomoc lidem, kteří jsou izolovaní kvůli upoutání na lůžko. Ve snaze uchovat si jistý stupeň kontroly nad svým životem často nedodržovala doporučení lékařů, například tím, že po většinu dne setrvala ve Fowlerově pozici, což působilo značný tlak na rány.

V návaznosti na zásadní zlepšení stavu rány díky obvazům Enluxtra došlo ke značnému zlepšení emocionálního stavu pacientky a



celkovému zlepšení její kvality života. Získala novou motivaci, aby dodržovala pravidla ohledně odlehčování rány. V minulosti dovolovala měnit její pozici pouze mně nebo manželovi, výsledkem čehož někdy zůstávala ve stejné pozici až 12 hodin. Nyní ale byla ochotná dovolit měnit její pozici i pečovatelům. Nyní také zvažuje zaměnit současnou matraci za matraci se systémem měnícího tlaku, což by mělo vést ke snížení negativních dopadu působení tlaku na ránu.

