

Nad dotazy pacientů (Spolupráce s projektem Hojení 21)

Mgr. Markéta Koutná

Poradna pro léčbu rány, KARIM, 1. LF UK a VFN Praha

Hojení ran fázovou metodou získává své příznivce v České republice více než deset let. Pro větší edukaci pacientů z podnětu České společnosti podpory zdraví a České společnosti pro léčbu rány vznikl v roce 2005 projekt „Hojení 21“. Tři roky pracuje internetová poradna, ve které odborníci v hojení ran odpovídají na dotazy pacientů. Statistické údaje předkládají zájem laické veřejnosti o problematiku, ale i systémové problémy ve zdravotnictví, vycházející z nedostatku specializovaných ambulancí zabývajících se nehojícími se ránami.

Klíčová slova: hojení ran vlhkou metodou, Hojení 21, Česká společnost pro léčbu rány, léčba terapeutickými materiály.

Patients' questions answered (Cooperation with the "Hojení 21" project)

Wound healing using a phase method has been gaining its popularity in the Czech Republic for more than ten years. For better education of patients, the "Hojení 21" (Healing 21) project was established in 2005 on the initiative of the Czech Health Promotion Association and the Czech Wound Management Association. An online consultation service has been in operation for three years in which experts in wound healing answer patient questions. Statistical data are indicative of an interest of lay persons in the issue as well as the presence of systemic problems in health care services, resulting from a lack of specialized practices dealing with non-healing wounds.

Key words: phase method of wound healing, Hojení 21 (Healing 21), Czech Wound Management Association, management with the-rapeutic materials.

Dermatol. praxi 2012; 6(2): 103–105

Hojení ran tzv. vlhkou metodou získává své příznivce v České republice již druhou dekádu. V roce 1999 vznikla Česká společnost pro léčbu rány s cílem podílet se na komplexním řešení problému hojení rány a na zlepšování kvality péče o nemocné s chronickými ranami v nemocniční, ambulantní i domácí sféře (1). Následné zkušenosti z praxe ukázaly, že je potřeba se rovněž zaměřit na edukaci pacientů a přiblížit jim přednosti léčby „vlhkou metodou“. Pro realizaci této myšlenky vznikl v roce 2005 dlouhodobý projekt „Hojení 21“ jako součást občanského sdružení České společnosti pro podporu zdraví. Na svých internetových stránkách projekt předkládá nejen laické veřejnosti základní informace o nehojících se ranách, způsobu vzniku, prevenci i léčbě, nabízí informační prospekty, uvádí adresář poraden a mnohé další informace spojené s hojením ran. Tři roky byla provozována telefonní linka pomoci pro pacienty s ranami, která byla v roce 2009 nahrazena internetovou poradnou. V prezentaci se chceme zaměřit na systém práce této poradny, nejčastější dotazy pacientů a na dosavadní výsledky projektu.

Ze statistických dat

Dosud (únor 2012) bylo do poradny zasláno pacienty nebo jejich příbuznými celkem **283 dotazů**. Převažuje jednoznačně zájem o řešení a léčbu bércevého vředu (28 %), následován diabetickou nohou (7 %). Ostatní problematika

jako jsou dekubity, komplikace při operační ráně, domácí zranění, onkologické léze a další rány jsou zastoupeny v pořadí jednotlivých etiologií s velkým odstupem. Na internetových stránkách je momentálně zveřejněno 190 dotazů a odpovědí za podmínek, kdy tazající sám rozhoduje o zpřístupnění dotazu a odpovědi. Internetové stránky navštěvuje zhruba **1 000 účastníků** měsíčně, což je 30 přihlášených denně. Jednotlivé dotazy se opakují, a tak dotazující může využít pro svůj problém odpovědi na obdobný dotaz (3).

Systém práce poradny

Na dotazy pacientů odpovídají specialisté v hojení ran, lékař a všeobecná sestra, kteří jsou denně v kontaktu s problematikou se hojícími se ranami. Jednotlivé otázky jsou předkládány prostřednictvím pověřených reprezentantů „Hojení 21“ těmto odborníkům podle závažnosti a specifiky rány. **Je důležité zdůraznit, že není úkolem poradny léčit rány na dálku!** Za optimální situaci považujeme koordinaci péče ošetřujícího lékaře a daného pacienta. Odpovědi se zaměřují na bazální informace týkající se možné příčiny rány, běžných úkonů včetně prevence, potřebných vyšetření, hygieny, základních ošetření nebo systémových opatření. V některých případech lze nabídnout konzultaci a léčbu v konkrétním ambulantním zařízení. V „ideálních“ situacích se na léčbě rány dotazujícího podílí například sestra z agentury

domácí péče, která jako odborník může sledovat vývoj a reakci rány. Jinou možností, kdy záleží na ochotě komunikace lékaře a jeho compliance, je předložení získané informace ošetřujícímu lékaři pacienta s ránou.

Neznalosti v používání terapeutických krytí

- Z opakovaných dotazů pacientů vyplývá (70 %), že v praxi bývá používán terapeutický materiál, který není vhodný na dané stadium rány nebo který neřeší množství bakterií přítomných v ráně (6). Následně tudíž neplní svoji funkci debridementu nebo dostačujících antiseptických vlastností. I mezi jednotlivými antiseptiky existuje rozdíl v účinnosti. Výběr krytí je určován podle předchozí lokální terapie, anamnézy, typu rány a intenzity ovlivnění virulence mikroorganismu.
- Na druhém místě se vyskytuje otázka dlouhodobého používání jednoho typu krytí bez známek hojení rány (50 %). Dotazující předkládají fakta o používání jednoho typu terapeutického materiálu po dobu 6 a více měsíců, případně i roků, který byl používán pacientem v rámci samoléčby, ale i ve specializovaných zdravotnických zařízeních (6). Teorie, ale i dobré zkušenosti z praxe, ukazují potřebu změny typu krytí po dvou týdnech, pokud jasně nedochází k pozitivním změnám v ráně nebo k subjektivnímu zlepšení v pocitech pacienta. Stejná

situace, avšak urgentního charakteru, platí při postupném zhoršení stavu rány.

- Další chybou podle dotazů bývá prezentován příliš krátký interval jednotlivých převazů (90 %). V takových případech „vstupuje“ do rány laik nebo zdravotnický odborník i několikrát denně (6). Teorie hojení ran za vlhkých podmínek hovoří o vytvoření specifického prostředí, kdy interval převazu podle stadia rány a použitého materiálu (například za 2–4 dny) urychlí příslušné reakce v ráně v kterékoli fázi hojení. Určitou raritou, ale ne výjimkou, je používání krytí pouze během dne, v noci je rána kryta pouze sekundárním krytím.
- Přítomnost „biofilmu“ v nehojících se ranách se ukazuje velkým problémem v prodloužení hojení různých defektů (4). Jednou z nenáročných možností je používání roztoků s antimikrobiálním účinkem k obkladům (Prontosan, Octenilin, Debridecan, Dermacyn) jako příprava rány před aplikací primárního krytí. V dotazech se s aplikací těchto prostředků v hojení ran setkáváme spíše minimálně (4).
- Základem léčby je snaha o odstranění nebo zmírnění příčiny vzniku ran. Diagnostika žilní nedostatečnosti s přítomností ulcerace vyžaduje používání kompresivních obinadel s krátkým tahem. Důležitou roli hraje množství obinadel naložených na dolní končetinu, typ materiálu, šíře obinadla nebo způsob komprese. Z jednotlivých dotazů vyplývá (80 %), že důležitost komprese a její striktní používání není pacientům běžně známa (6).

Příklady dotazů

Z doručeného množství dotazů bylo vybráno několik příkladů, které v souhrnu reprezentují opakující se otázky i jejich charakter. Je možné na nich ukázat možnosti odpovědí poradny. Mimo jiné z dotazů je zřetelné zoufalství, bezmoc, strach a další negativní emoce pacientů nebo jejich příbuzných.

- *Dobrý den, prosím Vás, pomozte mi, já už nevím jak a co mám dělat. Je mi 25 let a už 2 roky se mi nehojí bérce vřed, zkoušíme to s panem doktorem už mnoho roků a stále je to dokola.*

Tento dotaz je příkladem otázky, kde k zodpovězení chybí většina informací. Nevíme, jak dosud vypadala systémová i lokální terapie, jak vypadá rána – jaké má projevy? Výběr vhodného terapeutického krytí je určen podle základních markerů

v tomto případě bérce vředu. Nevíme nic o celkových vyšetřeních pacientky. Sama o sobě je závažná informace o dlouhodobé problematice mladé pacientky. Dá se předpokládat jiná základní diagnóza, jejíž následnou komplikací je ulcerace bérce. Pacientce byla odeslána zpráva o nutnosti doplnění chybějících údajů a možnosti opětovné konzultace.

- *Dobrý den, prosím o radu. V prosinci jsem byl převezen do nemocnice s diagnózou několika nemocí najednou. 22. prosince jsem upadl do bezvědomí a probral jsem se až 27. 12. a na patě zespodu a ze zadu jsem měl obrovský dekubitus. Po propuštění z nemocnice se mně o dekubitus stará sestřička a jezdil jsem také do nemocnice na kontroly. Některá se mně odloučila a chirurg ji sundal. Očekával jsem zhojení rány, ale vytvořila se mi nová nekroza. Co mám dělat, zase čekat na odloučení? Asi mně nic jiného nezbude. Tato nekroza je daleko bolestivější než ta stará. Začaly se mně také znovu tvořit bérce vředy. Mám užívat nějaké potravinové doplňky stravy?*

Dotaz je příkladem spolupráce s agenturou domácí péče a kontrol ve zdravotnickém zařízení. Jsou zde předpokládány odborné znalosti, zkušenosti a profesionální pomoc. Otázkou je, proč znovu vznikl dekubitus? Je potřeba se zabývat antidekubitárními pomůckami i během léčby, vyšetřením angiologa pro vyloučení ischemie a nastavení léčby vznikajících ulcerací bérce. Jak pacient udává na začátku dotazu, nevíme, o jak závažnou problematiku šlo, proč došlo k bezvědomí? K nekrotizaci rány může dojít při použití nesprávného krytí nebo při infekci v ráně. Sestra z domácí péče by rovněž měla zjistit příčinu bolesti pacienta – otázka již zmíněného tlaku a antidekubitárních pomůcek nebo ischemické bolesti. Nemáme informace o rozsahu a hloubce defektu, avšak pro nastavení další léčby a prevenci komplikací je nutný rentgenový snímek paty k vyloučení osteomyelitidy. Otázka dostatečné výživy je důležitá při hojení jakékoli rány s ohledem na diagnostiku pacienta (diabetes mellitus, nefropatie?). Z důvodu dalších vyšetření a kompenzace zdravotního stavu pacienta je nutná koordinace péče praktického lékaře.

- *Dobrý den, opět volám a prosím o radu. Mám s Vašimi radami dobré zkušenosti, a proto se zase ozývám. Můj bérce vřed se o něco zmenšil, je asi 1,5 cm x 2 cm velký, má krvavé ostrůvky a teď jak používám Inadine (asi týden, připejme i gázu i bandáž – nezapáchá. Rána je bez zánětu v okolí a celkově nebolí – bez přímého zásahu. Mohu v pohodě chodit*

na procházky. Nevím, jestli pokračovat s touto léčbou anebo něco zase změnit.

Dotaz patří k řešení méně komplikovaných ran s malým rozsahem, kdy pacientka byla ochotna opakovaně komunikovat s tím, že v prvním dotazu se ptala po aplikaci konkrétního krytí = Inadine. V dotazu se také pacientka na základě předchozích zkušeností snaží o popis rány. Je to velmi dobrý příklad opakovaného dialogu na internetu s úspěchem lokální terapie.

- *Dobrý den, můj bratr měl před 3 lety úraz a museli mu amputovat nohu pod kolenem. Nyní má už druhou protézu, ale má stále problém s úplným zhojením jizvy dole na pahýlu. Jizva není úplně zacelená a každý den z ní vytlačí lepkavou hmotu. Lékař na traumatologii mu už jizvu 3x otevřel, vyřezal něco, ale stále to není dobré. Také se mu dělají na pahýlu boláčky, tudíž nemůže protézu 2 až 3 dny navléknout. Mastiček už vystřídal velké množství, ale výsledek je stále stejný. Byl také u kožní lékařky, ale masti asi nepomáhají. Chtěl by nastoupit do původního zaměstnání, ale tam většinu času stojí na nohou. Můžete nám nějak poradit na koho se obrátit s tímto problémem?*

Tento dotaz reprezentuje dlouhodobou (3 roky) nehojící se chirurgickou ránu. Chronicitu předurčuje následné komplikované hojení. Z popisu vychází, že dermatologická externa situace v této chvíli nevyřeší. Opakovaná sekrece z rány vypovídá o silné kolonizaci bakterií s nutností drénovat defekt antiseptikem se stříbrem. Lze rovněž uvažovat o ischemii, prominujícím kostním pahýlu nebo ponechaném stehovém materiálu. Vzhledem k dlouhodobé nehojící se ráně je vhodný i rentgenový snímek s kontrolou amputované kosti. Tato rána vyžaduje zkušenosti specializované ambulance pro hojení ran a tato možnost byla pacientovi nabídnuta spolu s další návazností na konzultaci ortopeda. Při splnění těchto podmínek nemusí být řešení rány tak závažným problémem. Spolu s lokální terapií řešíme psychiku mladého muže s handicapem. Podporujeme možnost návratu do zaměstnání za upravených podmínek (převážně v zaměstnání stojí).

- *Dobrý den, potřebovala bych poradit: Pán 55 let, dlouho žil jako bezdomovec, alkoholik, kuřák, váha 110 kg, vyhýbá se společnosti, k lékaři nechodí, protože si neplatí zdravotní pojišťovnu. Do žádného azylového domu k lékaři nikdy nepůjde. Proto Vás prosím o popis jak léčit bérce vřed a čím. Již jsem utratila mnoho peněz za různé hydrogelové krytí apod., ale nic nepomáhá a je to velmi drahé. Potřebuji léky bez předpisu a přesný popis, co dělat. Pán k lékaři*

nepůjde. Vřed má nad kotníkem až ke kolenu. 3 roky si natíral ránu zinkovou masťou bez valného úspěchu. Mokvající rána, mírný hnis, noha barvy rudé až hnědé, nateklé strupy praskají, prosakující obvazy, mírný zápach. Převazuji mu to denně – pouze gáza + obinadlo.

Tento extrémní dotaz je předložen úmyslně pro uvědomění několika závažných faktů. Data zdravotnických zařízení deklarují množství pacientů, kteří jsou velmi důslední v dodržování režimu. To znamená, že nekouří, nepijí alkohol, nemají nadváhu, chodí pravidelně ke specialistovi, a přesto se jejich rána nehojí nebo hojí pomalu a s komplikacemi.

Návštěva odborníka = dermatologa i se zaplacením za vyšetření a ošetření, nastaví v tomto případě léčbu komplikované rány a cenově pro ošetřující tazatelku vyjde přinejmenším se stejnými náklady?! V odpovědi na tento dotaz byly popsány jednotlivé kroky ošetření rány počínaje hygienou, obklady, výběrem primárního krytí i nutnosti angiologického vyšetření s upozorněním na další možné komplikace.

Z lidského hlediska se můžeme snažit pochopit přístup takového pacienta. Patří však do skupiny nemocných, kteří nechtějí navštívit

lékaře a kteří jsou v některých případech následně přinuceni svými blízkými k adekvátní terapii nastavené lékařem. Obvykle však léčbu nedodržují a nulový výsledek přisuzují na vrub někomu jinému.

Závěr

Množství dotazů, zájem o informace na internetových stránkách i dotazy samotné předkládají závažnost v řešení problémů, zvláště nehojících se ran. Výsledky léčby a času hojení u recidivujících pacientů, kteří bývají z předchozí léčby dostatečně informováni, jsou velmi příznivé. Tito pacienti vědí, že musí přijít včas a vědět kam.

Bohužel, množství specializovaných ambulančních je minimální a jejich vznik není managementem zdravotnických zařízení podporován. Naopak nový zákon (5) o jednotném inkasním místě již nedovoluje možnost preskripce terapeutických krytí pro určité obory, které se dosud věnovaly zmiňované problematice.

Zvláštní kapitolou v kontextu s nehojícími se ranami, o které by se mělo mluvit, je postavení a role všeobecné sestry. Velké zaujetí nelékařů o téma, zájem o nové informace i úzký kontakt s pacienty jim přináší praktické zkušenosti i znalosti o účincích a indikaci terapeutických krytí.

Využití jejich znalostí pro systémové řešení nehojících se ran se ukazuje jako velmi přínosné. Jejich samostatné zapojení je však plně závislé na zvýšení kompetencí. Tato záležitost je pochybitelně úzce spojena s otázkou právní odpovědnosti. I samostatně pracující sestra by měla být schopna a ochotna spolupracovat s lékařem, zvláště v předcházení vzniku a léčbě komplikací vzniklých v průběhu hojení ran.

Literatura

1. České společnost pro léčbu rány, historie společnosti, [dostupné na] <<http://www.cslr.cz/O-nas/Historie-spolecnosti>>.
2. Hojení 21 [dostupné na] <<http://www.hojeni21.cz/>>.
3. Statistika České společnosti podpory zdraví.
4. Stryja J, et al. Repetitorium hojení ran 2, Geum, 2011, ISBN 978-80-86256-79-5.
5. Zákon 458/2011 Sb.
6. Statistické údaje autorky.

Článek přijat redakcí: 29. 2. 2012
Článek přijat k publikaci: 28. 3. 2012

Mgr. Markéta Koutná

Poradna pro léčbu rány, KARIM, 1. LF UK a VFN Praha
U Nemocnice 2, 128 00 Praha 2
Koutnamarketa@seznam.cz
