



29. 4. 2019

PHARMCARE CZ, s.r.o.
Hamry 984/25
614 00 Brno

Fakultní nemocnice Ostrava
Chirurgická klinika
Všeobecná chirurgická ambulance
17. listopadu 1790/5
708 52 Ostrava-Poruba

Naše zkušenosti s používáním biokeramických obvazových materiálů v léčbě infikovaných a nehojících se ran v ambulantní péči.

V ambulanci se běžně setkáváme s klienty, kteří mají nehojící se defekty týdny, měsíce. Navíc, když je rána kolonizována patogeny jako např. MRSA, Klebsiella či Proteus, bývá to problém jak medicinský tak i ekonomický a sociální. Za nehojící se ránu obecně považujeme defekt, který se nezhojí do čtyř týdnů. K 5ti základním příčinám vzniku chronické rány patří špatný krevní oběh, infekce, edém, nedostatečná výživa a opakované trauma rány. Často však k jejímu rozvoji přispívá více z těchto faktorů současně.

U ambulantních pacientů v naší nemocnici převažují defekty dolních končetin a tlaková poranění čili dekubity. V neposlední řadě také dehiscence operačních ran při nosokomiálních infekcích.

V posledním roce jsme započali používat prostředek, kterým je mikroporézní biokeramické krytí CERDAK™.

Cerdak nahrazuje jak primární, tak i sekundární krytí v jednom produktu, v některých případech nahrazuje také hydrogel - (u nekróz do 1,5mm je účinek krytí Cerdak viditelný do několika dní. Pozorovali jsme postupné odlučování nekrózy bez nekrektomie). V současné době máme možnost s tímto novým materiálem pracovat.

Na 57 pacientech byl aplikován bez problémů a s velmi dobrým výsledkem, tři pacienti uvedený materiál tolerovali, byl s efektem, ale zemřeli na jinou komplikaci před zhojením. 18 pacientů je již zcela zhojeno, přičemž u některých z těchto pacientů se nedařilo vyléčit problém jinými dostupnými metodami hojení ran.

Během terapie byly prováděny odběry mikrobiologické technikou stěrů. Výborná účinnost se pak projevila zejména na grampozitivní bakterie včetně MRSA, avšak dobrý efekt byl zaznamenán i u bakterií gramnegativních. V současné době jej používáme zejména u defektů secernujících středně až vysoce. Materiál lze použít s velmi dobrým efektem rovněž u infekčních ran. Doba výměny, dle sekrece a charakteru exsudátu, se pohybovala mezi 1 až 3 dny.

Krytí CERDAK™ jsme měli možnost vyzkoušet i u 4 pacientů s bérceovým vředem hlubokým, semicirkulárním i s obnaženým šlachovým aparátem. Aplikace krytí na ránu je jednoduchá. Krytí je prodyšné a dobře odvádí ranný sekret za spodiny ulcerace do nitra krycího polštářku. Materiál má na povrchu protiadhezivní úpravu, která u některých pacientů snižuje periprocedurální rannou bolest i případné riziko poranění spodiny rány při převazu.

Kazuistiky:

Pacientka J.R. 1978 - erythema nodosum – ulcerace bérce s obnažením kostní tkáně tibie, dále v oblasti kotníků obnažení šlachového aparátu, stav po incizích abscesového ložiska na laterální straně bérce. Zhojeno za 3 měsíce.

Pacient K.M. 1931 - ulcus cruris – rozsáhlý bérceový vřed 20x15cm, s obnažením šlachového aparátu, zasahující do hloubky, dlouhou dobu léčen dermatology – nyní po 3 měsících, granulace do niveau kůže, epitelizace od okrajů velikost 12x7cm.

Pacientka L.L. 1967 – paraplegik - sakrální hluboký dekubit gr. III s kavitou velikosti 15x12 cm, nyní za 2,5 měsíce – granulován do niveau kůže, epitelizace od okrajů velikost 6x8cm.

Pacient Š.Z. 1950 – nehojící se incize po cévních rekonstrukčních výkonech na LDK velikosti 20x10cm - za 3 měsíce zcela zhojen.

Pacientka T.H. 1940 – ulcus cruris – semicirkulární hluboký kožní defekt velikosti 30x20cm, nyní po 3 měsících, čistý bez nektróz, granulace lehce pod niveau kůže velikost 20x13cm.

Pacient H.J. 1963 - stav po bérkové amputaci – defekt do podkoží na fibulární straně – způsoben tlakovou nektrózou protézy – nekrektomie, ATB – velikost 7x5cm, nyní ještě miskovitý defekt velikosti 3x2cm za 2,5 měsíce.

Pacient B.L. 1957 – defekt oblasti zevního kotníku – dekubit, stp. Amputaci druhostranné dolní končetiny - zpočátku suchá pevně lpící nektróza velikosti 7x5cm v průměru za 2 měsíce po nekrektomii, granulace a velikost defektu 2x2cm.

Můžeme potvrdit, že chování krytí na ráně je ve shodě s vlastnostmi materiálu, které uvádí výrobce a navíc jeho výhodou je i to, že nahrazuje primární i sekundární krytí.

Závěr: Jsme přesvědčeni o tom, že biokeramické krytí CERDAK™ je vhodným doplněním stávajícího sortimentu materiálů vlhké terapie u pacientů, kterých není možné vyléčit jinými metodami hojení ran. Podle našich dosavadních zkušeností je CERDAK™ v ošetření pacientů s nehojícími se defekty dobře snášen a vykazuje účinnost deklarovanou výrobcem.

Z pohledu klinika je možné úhradu krytí zdravotní pojišťovně doporučit. Cerdak nahrazuje primární i sekundární krytí v jednom produktu, což představuje prvotní úsporu finančních zdrojů, ale podstatnější je to, že mnohé pacienty je dnes možné krytím Cerdak vyhojit, přičemž předtím byli -tito pacienti nezřídka několik roků neřešitelným problémem, což znamená, nekonečné navyšování nákladů zdravotných pojišťoven.

S pozdravem,

MUDr. Libor Kříž

