Převazy ran

Převaz rány

Opakované ošetření rány prováděné z několika důvodů:

- kontrola rány
- výměna obvazu
- odstranění stehů
- zkrácení/odstranění drénů
- aplikace léčiv
- oplach/výplach rány

Převaz rány - fáze

- Přípravná – příprava pomůcek a nemocného (analgetizace, jiná medikace)

psychická fyzická

- Vlastní převaz

- odstranění vrstvy fixační, savé, krycí
- provedení vlastního ošetření rány

- Ukončení – úprava polohy nemocného a úklid pomůcek

Postupy při převazu rány

- Podávkový systém
- Částečně podávkový – poloviční podávkový
- Bezpodávkový systém

Proces hojení

- Hojení per primam – hojení bez komplikací, okraje rány spojeny (sutura, motýlková náplast - mašličky, Steri-strip)
- Hojení per secundam – okraje rány záměrně odděleny (podpora granulace spodiny rány), chronické rány
- Hojení per tertiam – dehiscence rány

Fáze hojení

- Fáze zánětlivá - defenzivní

  (0-3 dny), symptomy – zarudnutí, bolest, otok, horkost ↑ TT)

- Fáze regenerační- rekosntrukční

  (0-24 dní), symptomy – vzestup okolí rány nad niveau, rozvoj granulace, ústup známek zánětu

- Fáze zrání - dozrávání

  (21 dní – 2 roky), rozvoj epitelizace, odloučení strupu, obnova původní síly epidermis

Determinanty hojení

- Vnitřní faktory

  vaskularizace a hemoperfůze,

  nutriční stav /dehydratace, malnutrice, hypoproteinemie/,

  léky (imunosupresiva, kortikoidy*), kouření, stres, nepodmíněné obranné reflexy (kašel, kýchání)

- Vnější faktory

  předoperační příprava, pooperační péče

Požadavky na správný obvaz

- zajištění vlhkosti, zabránění maceraci
- zabránění infekci a rozsáhlému povlaku
- zabránění uvolnění toxických látek, vláken z obvazu
- udržení optimální teploty pro hojení
- zabránění poškození častými a opakovanými nepotřebnými převazy
- udržení optimálního pH v ráně

Asistence sestry při převazech, obecné zásady

- Převazy provádí lékař, sestra asistuje
- Příprava pomůcek, zajištění přístupu k nemocnému i vozíku
- Kontrola umístění pomůcek na vozíku
- Příprava pacienta (odhalit jen nejnutnější)
- Vlastní asistence při výkonu
- Úklid pomůcek

Specifika některých převazů

- Podává-li sestra nůžky- automaticky longeta k otírání nůžek
- Podá-li lžičku k exkochleaci – tampón k otírání
- Extrakce stehů vždy otření rány dezinfekčním prostředkem
- Výplach rány – nasazení kanyly, ochrana lůžka před znečištěním
- Zkrácení drénu do obvazu – sterilní zavírací špendlík, se sterilní longetou podá lékaři, očekává větší sekreci, aplikace přípravku proti maceraci kůže

Specifika některých převazů

- Výplach rány – nasazení kanyly, ochrana lůžka před znečištěním
- Zkrácení drénu do obvazu – sterilní zavírací špendlík, se sterilní longetou podá lékaři, očekává větší sekreci, aplikace přípravku proti maceraci kůže
- Aplikace léků do rány – sterilní štětičky,špátle – pouze jednorázové smočení, sypké ze sypátka, kanylou, mulovou longetou nasycenou v roztoku

Druhy moderních obvazových materiálů

- Transparentní fólie
- Algináty
- Pěny
- Hydrogely
- Hydrokoloidy

Transparentní fólie

- OPSITE, TEGADERM,CUTIFILM

- propustné pro vodní páry O^2
- nepropustné pro vodu
- zajišťují teplo a vlhko
- umožňují stálou kontrolu rány

Algináty

- SORBSAN, TEGAGEL

- u ran silně sekretorických
- výplň dutin a sinusů
- vstřebávají exsudát
- odstranitelné pouhým výplachem

Pěny

- ALLEVYN, LYOFOAM, DERMASORB

- nepřilnavé,
- vstřebávají exsudát

Hydrogely

- GRANUGEL, GELLIPERM

- schopny velké absorpce
- rehydratují ránu
- čistící schopnost, odstranění nekrotických částí

Hydrokoloidy

- CUTINOVA, GRANUFLEX, TEGASORB

- absorbují sekret za současné tvorby gelu
- rehydratují ránu – usnadňují tím hojení

- Nové standardizované postupy
- Zvláštnosti postupů na jednotlivých pracovištích

Hodnocení nehojící se rány

- Dekubitus
- Bércová ulcerace
- Diabetická noha
- Exulcerace

Hodnocení rány

Lokalizace rány

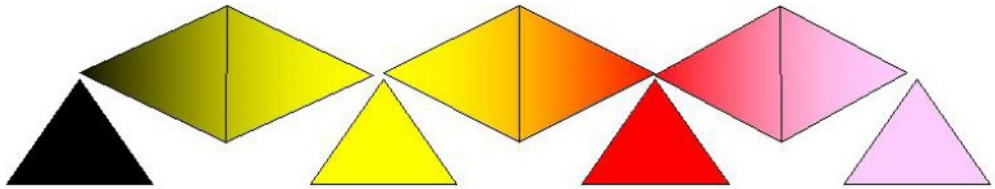
Velikost rány:

- délku, šířku i hloubku uvádějte v centimetrech;
- velikost zjišťujte vždy pomocí měřítkem např. jednorázová papírová měřítka;
- měřte v místě nejvzdálenějších okrajů rány pomocí dvou na sobě kolmých měřítek, pozor na kontakt se spodinou rány;
- hloubku měřte v nejhlubším místě pomocí sterilní štětičky a po té přeneste na papírové pravítko.

Kontinuum hojení ran

= pro hodnocení spodiny rány využijte barevné schéma dle Kontinua hojení ran (WHC), kdy každá barva odpovídá typu tkáně:

- černá (nekrotická tkáň),
- žlutá (povleklá rána,
- červená (granulující rána)
- růžová (epitelizující rána).



Hodnocení rány

Exsudace:

Žádná	Primární krytí je suché, nespotřebované, bez viditelných známek sekrece. Krytí často ulpívá ke spodině rány.
Mírná	Exsudátem je zvlhčeno asi 25 % primárního krytí.
Střední	Primární krytí je prosáklé a je i otisk sekrece na sekundárním krytí.
Rozsáhlá	Sekundární krytí je zvlhčeno 25 % - 75 %.
Profúzní	Je mokré i fixační krytí.

Hodnocení rány

Známky zánětu jsou:

- zvyšující se bolest, zhoršující se zápach, zvýšené množství i viskozita exsudátu, abnormální granulace až nekróza, podminování, otok, lokální zvýšení teploty, zarudnutí v rozsahu více než 2 cm od okrajů rány;
- objeví-li se známky infekce, kontaktujte ošetřujícího lékaře.

Bolest:

- zhodnoťte intenzitu bolesti dle numerické škály;
- zhodnoťte časový průběh bolesti a do příslušného týdne zapište číslo vyhodnocené numerickou škálou bolesti;
- zhodnoťte i charakter bolesti.

Hodnocení rány

Zápach:

- zaznamenávejte pouze změnu zápachu a jeho intenzitu, zhoršující se zápach může být známkou infekce.

- Bez zápachu
- Sejmutí primárního krytí
- Sejmutí sekundárního krytí
- V místnosti

Hodnocení rány

- Okraje rány

Ohraničené	Ostré, jednoznačně odlišené od spodin rány.
Neohraničené	Splývavé, nepřechází zřetelně v odlišný typ tkáně, než je identifikován na spodině rány.
Navalité	Vyvýšené nad niveau okolní tkáně. Jsou často známkou zánětu.
Podminované	Jsou charakterizovány tvorbou kapes.
Erytematózní	Zarudlé, mohou být projevem infekce nebo traumatizace okrajů rány.
Hyperkeratóza	Na okrajích rány výskyt zbytnělé, tvrdé, suché kůže, která se může olupovat.
Jiné	
Atonické	Se sníženým napětím tkáně na přechodu okraje a spodiny rány.
Nekrotické	Jsou známkou ischemie okrajů, Jsou rizikem nebo známkou akutního hojení a rizikem pro vznik infekce.
Macerované	Jsou důsledkem nadměrné exsudace a fyzikálního poškození okolí rány.
Hypergranulované	Tvorba nové granulované tkáně s časovým nesouladem v růstu nové tkáně na spodině a okrajích rány.
Epitelizující	Okraje rány jsou překryty novou tkání, která je velmi náchylná k traumatizaci.

Záznam do dokumentace

Ošetření rány:

- uveďte oplachový roztok, primární a sekundární krytí (plošné i amorfní – tekutina, spray, gel).

Při každém dalším převazu:

- zaznamenejte datum, označte, zda došlo ke změně (stavu pacienta, rány, výběru materiálu);
- označte, zda byla pořízena fotodokumentace;
- datum dalšího převazu.