

Doplňující materiály k mapě a manuálu terapeutických krytí

(Interní grant FN Brno 16/13, podpořeno MZ ČR – RVO, FNBr. 65269705)

Neadherentní krytí –

silikonové mřížky nepřilnou ke spodině rány, na nepoškozené kůži naopak dobře přilnou. Pokud ponecháme silikonovou mřížku na ráně více dní, je optimální s mřížkou mírně pohnout, aby struktura mřížky nezůstala trvale vykreslena v nové kůži. Mřížku lze stříhat.

Aseptická krytí (mřížky) –

mřížky lze stříhat na požadovaný rozměr, spirálovitě stříženou mřížku můžeme použít jako drén. Mřížka je nejčastěji mezi dvěma fóliemi, které je nutné před přiložením na ránu odstranit – tedy na ránu přikládáme pouze mřížku!

Hydrobalanční krytí –

obtížnější manipulace z důvodu přichytávání se na nástroje, v ráně „klouže“. Krytí lze stříhat. Je uloženo mezi fóliemi, které je nutné před přiložením do rány odstranit.

Hydroaktivní krytí –

Polštářky se vyrábějí v několika velikostních rozměrech. Je nutné zvolit velikost dle rány. Jako sekundární krytí lze volit fóliové krytí nebo krytí z netkané textilie, gázy. Velmi důležitá je řádná fixace, aby nedošlo k posunu nebo vypadnutí krytí z rány. Ideální je plošná fixace s dostatečným lepícím okrajem typu Omnifix, aj. U použití v oblasti nohy fixační obinadlo.

V letních měsících je možné vložení „zavlažovací“ hadičky mezi polštářek a sekundární krytí. Touto hadičkou je možné v časovém intervalu bolusově aplikovat Ringerův roztok dle velikosti polštářku. Důvodem je udržení optimální vlhkosti v ráně.

Pokud máte k dispozici typ polštářku, který je nutné aktivovat roztokem, je dobré nechat polštářek v roztoku 10 minut před aplikací a to z důvodu „lepší fixace“ roztoku v polštářku.

Gely –

fixace gelu v ráně vhodná filmovým krytím, v případě macerace okolí defektu, fixace neadherentní mřížkou a sekundárním krytím (např. netkaná textilie).

Gel v destičce, pomalejší odloučení nekrotických tkání, má chladivý efekt, tedy i analgetický. Z vnější strany je filmové krytí, není tedy nutné sekundární krytí.

Při použití gelu se může rána zvětšit! Důvodem je odloučení neživých buněk a tkání. Také při odstranění obvazu, zvláště při použití filmového krytí k fixaci gelu, může být cítit sladký hnilobný zápach (jako cibule). Hodnocení rány je nutné až po oplachu rány.

Medy –

viz gely.

Pěnová krytí –

při použití krytí jako prevence dekubitů, kde není narušená celistvost kůže, může být krytí použito opakovaně, např. Mepilex heel – lze jej opatrně sejmout, provést hygienu pacienta a krytí znovu preventivně přiložit.

Pěnové krytí typu border lze s výhodou použít při dekanylaci tracheostomie. Nedochází k „profukování“ vzduchu – dřívější uzávěr vstupu, pacientovi se lépe mluví.

Algináty –

krytí se přeměňuje na gel, plně se tak vstřebává. Pokud někde zbytky krytí ulpívají v podobě vláken, stačí ránu opláchnout, vlákna se přemění na gel a odplaví se.

Hydrofiber vlákno při přeměně na gel charakteristicky zapáchá (hnilobný, nasládlý zápach podobný hnilobné cibuli). Ránu je nutné hodnotit až po oplachu.

Hydrokoloidy –

při odstranění krytí může být lehce cítit nasládlý zápach, který je charakteristický pro toto krytí. Ránu hodnotíme až po oplachu. Krytí můžeme také použít jako prevenci před macerací kůže, např. v okolí silně secernující rány, tracheostomie – ochrana před macerací hleny, obtékající perkutánní vstupy.

Filmová krytí –

k prevenci dekubitů lze využít nesterilní forma v metrážích různých šířek. Tento typ lze využít také k plošné fixaci sekundárního krytí.

Krytí s aktivním uhlím –

v ráně může reziduálně ulpět část uhlí v podobě černého zbarvení. Není na závadu, jen nezaměnit za nekrózu.

Superabsorbenty –

určeny pro středně až silně secernující rány. Před aplikací je nutno ránu vyčistit. Přiložené krytí by mělo být nejméně o 2 cm větší než spodina rány.

Kolageny –

působí také hemostypticky, lze využít u křehkých krvácejících granulačních tkání.

Akryláty –

pro mírně až středně secernující rány. Používá se tak, že se prášek z jednorázového blistru nasype přímo do rány. Po styku s exsudátem se přemění na vlhký, kompaktní a pružný materiál, který dokonale pokryje spodinu rány.

Kyselina hyaluronová –

aplikuje se do rány pomocí nasyceného nosiče (netkané textilie, sterilní gázy), nebo se aplikuje nalitím nebo sterilní stříkačkou přímo do rány a následně se kryje alginátovým krytím (infikované, povleklé rány), masným tylem nebo polyuretanovou pěnou (rány čisté, bez známek infekce).

Biokeramické krytí –

působí hemostypticky a antisepticky. Přiloží se na ránu a fixuje se obinadlem nebo jiným vhodným sekundárním krytím.