

stencí s obsahem rozličných látek. Účelem aplikace hydrogelu v čistící fázi je podpořit autolytické odloučení. Proto se aplikují ve vrstvě alespoň 0,5 cm a v kombinaci s NE savým krytím (mřížky, neadherentní materiály) (Obr. 4). V proliferační fázi v oblasti genitálií, při opakované aplikaci během dne, je možné nanést hydrogel pouze v tenčí vrstvě a nechat hydrogel zaschnout nebo opět kombinovat s neadherentním materiálem (mřížky, rychloobvaz bez fixace nebo s fixací). Za těchto podmínek je efekt hydratace mírný, ale dostačující.

Masti

Masti s obsahem enzymatických látek (kollagenáza) jsou určeny k opakované aplikaci i několikrát během dne (Obr. 5). Degradace enzymu na spodině rány vyžaduje opakovanou aplikaci k podpoře autolytického debridementu. Masti se aplikují v tenké vrstvě v kombinaci se savým krytím nebo s neadherentní mřížkou. Mohou se aplikovat na povrchové i hlubší rány (7).

Krémy

Krémy působí oproti mastem více povrchově. Obsahují různé látky například anti-septické (stříbro) nebo regenerační (kyselina hyaluronová). Aplikují se opakovaně na spodinu rány v tenké vrstvě nebo mohou být jemně vmasírovány do pokožky (Obr. 5) (7).

Neaderentní mřížky a antiseptické mřížky

Neboli také síťové materiály se vyznačují svojí strukturou s různě velkými oky. Jsou flexibilní, matrice může být doplněna další látkou, například mastí nebo anti-septickou látkou. Lze je použít jako nosič (vehikulum) pro další materiál. Podle typu terapeutického krytí patří obvykle k cenově

přijatelným materiálům, vhodným k častějším převazům.

Kompaktní materiály

Neboli pevné, celistvé materiály, mají různou flexibilitu. V oblasti genitálií u mužů je možné použít tzv. polymery standardního provedení, tenké polymery, případně polymery impregnované silikonem ke snížení adherence ke spodině rány a pokožky. Některé typy polymerů mají okraje s fixací tzv. border (Obr. 6). Vzhledem k ceně a účinku materiálu (podpora proliferace, epitelizace) se převaz těchto materiálů pohybuje od dvou a více dnů s ohledem na hygienu. Polymery se mohou kombinovat s hydrogely, mastmi nebo krémy.

Fototerapie

Fototerapie jako metoda používá monochromatické světlo (Zepther, Biotherapy aj.) a je vhodnou samostatnou nebo doplňující intervencí při prevenci a léčbě ran. Světelná terapie se aplikuje před ošetřením na spodinu rány po obkladu roztokem nebo na očištěnou pokožku dvakrát až třikrát denně po dobu 30 minut (Obr. 7) (9).

Fixace

Fixace terapeutických prostředků v oblasti genitálií u mužů je závislá na mobilitě pacienta. Prostředky typu spreje nebo pasty, které se aplikují k vysoušení a na léze bez exsudace, nevyžadují fixaci u ležících pacientů. U imobilních pacientů se savý materiál přizpůsobuje poloze pacienta. Udržení (primárního, sekundárního) materiálu je možné řešit plenkovými kalhotkami nebo prubanovými (síťovými) kalhotkami (8).

Shrnutí

V klinické praxi se rovněž setkáváme s poškozením na genitáliích u mužů typu dehiscence chirurgické rány, ulceracemi po

Obr. 6. Použití kompaktního materiálu (polymery) současně s fixací



Obr. 7. Použití fototerapie



radioterapii a dalšími ranami. Řídké vazivo, oblast bez možnosti drenáže a tenká kůže genitálií mají sklony k povrchovým i hlubokým poškozením. Lokální terapie probíhá stejným způsobem jako léčba ran v jiných lokalitách a jiných etiologiích, avšak s častými převazy. Indikace terapeutických materiálů se řídí podle stadia vývoje rány, typu spodiny rány, exsudace nebo bakteriální zátěže. Je nutné zdůraznit, že jako u všech typů ran lokální léčbu ovlivňuje a doprovází systémová terapie pacienta.

Autorka prohlašuje, že zpracování článku nebylo podpořeno žádnou společností.

LITERATURA

1. Kopecký J, Mainer K, Krhut J. Poranění zevního genitálu muže. Solen. Urol. pro praxi. 2003;4:145-148.
2. McCormick CS, Dumais MG, Johnsen NV, Voelzke BB, Hagedorn JC. Male genital trauma at a level 1 trauma center. World J Urol. 2020;38(12):3283-3289. doi: 10.1007/s00345-020-03115-0. Epub 2020 Feb 20. PMID: 32077992.
3. Šuráň M, Jarošincová J, Milota M. Fournierova gangréna. Urol. pro praxi. 2017;18(3):124-126. ISSN 1803-5299.

4. Andreassi L, Bilenchi R. Non-infectious inflammatory genital lesions. Clin Dermatol. 2014;32(2):307-314. doi: 10.1016/j.clindermatol.2013.08.015. PMID: 24559568.
5. Roett MA, Mayor MT, Uduhiri K. A Diagnosis and management of genital ulcers. American Family Physician [online]. 2012;85(3):254-262 [cit. 2023-03-23]. ISSN 0002838X. Dostupné z: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&an=104519377&scope=site>.

6. Stryja J. Repetitorium hojení ran. Geum. 2016. 380 s. ISBN 978-80-87969-18-2.
7. Koutná M, Mrázková R, Nájemníková L. Jak jsme se učili HYALO4. Léčba ran. 2022;9(1):24-26. ISSN 2336520X.
8. Koutná M, Šálková R, Dvořáková S. Ošetření poranění, ulcerací a lézí na genitálu u mužů a žen, E-poster. XXI. celostátní kongres s mezinárodní účastí, Pardubice 26. 1. 2023.
9. Koutná M, Ulrych O, et al. Manuál hojení ran v intenzivní péči. Galén. 2015. 200 s. ISBN 978-80-7492-190-2.