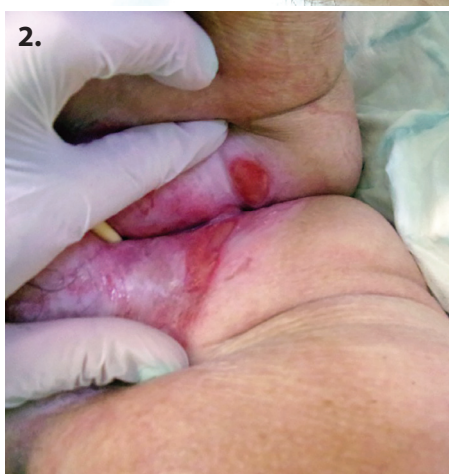


Obr. 1–3. Příklady různých poškození v oblasti vulvy a okolí



Obr. 4. Iritční dermatitis



Tab. 3. Přehled terapeutických materiálů v regenerační fázi

Typ materiálu	Název prostředku	Vlastnost, účel	Aplikace
Neadherentní mřížky a neadherentní materiály	Inadine	Antiseptický účinek	1–2× denně Vyžadují savé krytí
	Xeroform	Atraumatické	
	L-Mesitran tulle	Častá kombinace s hydrogely	
	Grassolind	Flexibilní	
	Telfa		
Kompaktní	Polymery	Mírně a více secernující rány, border pro fixaci	Savé krytí je součástí Převazy dle sekrece a mobility pacienta 1–3 dny
	Kendall AMD pěna	Kombinace i s dalšími materiály typu hydrogely, regenerační	
	Mepilex Ag,		
	Mepilex transfer Ag		

Tab. 4. Prevence a léčba inkontinenční dermatitis

PREVENCE – hygiena (Cytéal, Protoderm, Rigenoma roztok)			
	Typ prostředku	Aplikace	Příklad prostředku
	Bariérové filmy	1–3 dny	Cavilon spray, Secura spray, Askina...
	Bariérový film s prodlouženým účinkem	5–7 dní	Cavilon advanced
	Krém s obsahem oxidu zinečnatého	Vícekrát denně	Cutozinc 10% spray, Silvertan pasta
	Fototerapie	3x denně 30 min.	Biolampa, Biostimul
	Perineum ubrousky	1–2x denně	Swash perineum wipes
LÉČBA + hygiena (Cytéal, Protoderm, Rigenoma roztok)			
	Typ prostředku	Aplikace	Příklad prostředku
1a	Olej s obsahem oxidu zinečnatého	Vícekrát denně	Cutozinc 10% spray
1b	Sprej s ichtamolem a oxidem zinečnatým	Vícekrát denně	Ichtamo Cutozinc spray
1b	Pasta s obsahem Ag, Zn	1–2x denně	Silvertan pasta
1b	Antimykotika	1–2x denně	Imazol, Cotylena
1a – 2b	Bariérový film s prodlouženým účinkem	5–7 dnů	Cavilon advanced
2b	Kortikoidy + antibiotika	denně	Belogent krém
1a – 2b	Fototerapie	3x denně 30 min.	Biolampa, Biostimul

Opět záleží na tom, zda se jedná o ležícího, nebo mobilního pacienta.

Tabulka 3 uzavírá přehled různých druhů terapeutických materiálů s nabídkou kompaktních krytí. Například různé druhy mřížek se mohou kombinovat s předchozími materiály – hydrogely, mastmi, roztoky aj. Kompaktní materiály by měly zůstat na ráně po dobu minimálně dva dny. Kratší interval je neekonomický a neúčelný.

Inkontinenční dermatitis v genitoanální oblasti u žen

Neboli také plenková, dráždivá, perineální, vlhká léze či také opruzenina nebo zapáčka. Má své charakteristické rysy, které náleží odlišují od dekubitu prvního nebo druhého stupně. Vyskytují se v tzv. intertriginózních místech s nejasně (splývavě) ohraničeným zarudnutím, otokem (rozdíl oproti dekubitům). Pacientům způsobují silnou bolest. Tak, jako jsou klasifikovány dekubity, i inkontinenční dermatitis má svoji klasifikaci s názvem GLOBIAD (3). Jednotlivé kategorie se rozlišují „trvalým zarudnutím bez a se známkami infekce“ (1a, 1b) a „ztrátou kůže bez známek klinické infekce a se známkami klinické infekce“ (2a, 2b). V klinické praxi stále přetrvávají chyby ze stran zdravot-

níků i laických pečujících, kteří se v léčbě perineální dermatitis koncentrují pouze na jeden typ pasty s obsahem oxidu zinečnatého i přes zhoršující se náleží. Mezi další omyly patří aplikace silné vrstvy pasty, kdy při mechanickém odstranění dochází k iritaci poškozeného místa, bolesti pacienta i dalšímu zhoršení dermatitis. Těmto problémům je možné předejít aplikací bariérových filmů v prevenci (např. Cavilon spray) anebo k prevenci a léčbě Cavilon advanced. Materiál je transparentní, a tím umožňuje hodnocení efektu léčby (4). Tabulka 4 nabízí škálu různých léčebných materiálů určených k prevenci a léčbě inkontinenční dermatitis.

Postradiační dermatitis v genitoanální oblasti u žen

Kůže vulvy má špatný index snášenlivosti vůči ozáření kvůli jejímu intertriginóznímu umístění a vlhkosti včetně tření. Ozáření má za následek erytém, hyperemii, redukci děliček buněk v zárodečné bazální vrstvě, suchou deskvamaci (6, 7). Postradiační dermatitis je klasifikována ve čtyřech stupních od erytému nebo suché deskvamace (1. stupeň) až ke vzniku ulcerací, nekrotizace s krvácením (4. stupeň). Současná praxe nabízí možnosti ke zmírnění