

lokálních projevů pomocí různých terapeutických materiálů, jako jsou např. spraye (např. Cavilon spray, Cavilon advanced), kompaktní filmy (Mepilex film), krémy RadioXar, Linola radioderm), hydrogely (Flamigel) a další. V rámci prevence poškození je potřeba dodržet časový rozvrh aplikace prostředků, a to k ochranně i následné mírné hydrataci. Během let se nám osvědčil systém aplikace ochranného prostředku 2 hodiny před radioterapií a 3 hodiny po ozáření – potřít oblast k mírné hydrataci lotiem typu Cavilon krém, Dexeral emulze a dalšími (8).

Kazuistika

Výběr ze spektra terapeutických materiálů, které je možné použít při hojení ran v genitoanální oblasti, popisuje následující kazuistika. 56letá žena přichází do ambulance hojení ran pro tři léze v blízkosti vulvy a konečníku (Obr. 7). Deklaruje, že ulcerace vznikly před několika týdny v důsledku popálení hřejivými polštářky (cold hot pack), které si aplikovala na křížovou oblast pro bolest zad. Vzhledem k nestandardnímu vzhledu ulcerací, bolestem pacientky v oblasti zad s omezením pohybu, byla nemocná hospitalizována a za dva dny provedena histologie (výsledek bez patologického nálezu). Ulcerace byly ostře ohraničené, s nekrotickou spodinou a minimální sekrecí. Byla doporučena hygiena oblasti roztokem CYTÉAL, následně obklad ASPIROX roztok na dobu 20 minut, FOTOTERAPIE 30 minut 3× denně, a nakonec byly ulcerace potřeny mastí HYALO4 START s opakováním vždy po vyprázdnění pacientky. Jako sekundární krytí byl zvolen savý kompres Vliwazell. Fixace byla provedena pouze kalhotkami bez lepení (CareFix). Následně byla provedena katetrizace močového měchýře s časovým plánem do zlepšení nálezu lézí. Pacientka z neznámých důvodů po dvou dnech podepisuje negativní reverz a po domluvě přistupuje na ambulantní léčbu. Opakovaně se omlouvá z plánovaných kontrol v ambulanci, dochází ke zhoršení nálezu, které dokládá elektronickým fotozáznamem. Pacientka má velkou spotřebu materiálu bez opodstatnění a není schopna poskytnout informace, jak probíhá lokální péče o ulcerace v domácích podmínkách. Situaci dále komplikuje nový nález impetiga na zádech, bocích a hýždích. Probíhá vyšetření na chirurgii, dermatologii. Další škála vyšetření verifikuje trombózu v oblasti břišní aorty. Pro in-

Obr. 5. Postradiační dermatitis



Obr. 6. St. p. postradiační dermatitis, nález za 7 týdnů



Obr. 7. První kontakt s pacientkou



Obr. 8. Infikované léze



Obr. 9. Léze po angiochirurgickém výkonu



fekci v ulceracích i impetigizaci musí být angiochirurgický výkon odložen (Obr. 8). Během hospitalizace probíhá systémová antibiotická terapie, lokálně ACTIMARIS FORTE v obkladu a hydrogel NU-GEL a ACTISORB PLUS, vzhledem k lokalitě s převazy denně. Pacientka je dále non compliance, snímá si opakovaně krytí. Po zlepšení nálezu ulcerací a kompenzaci zdravotního stavu pacientky proběhne úspěšně angiochirurgický výkon. Pro septický stav je krátce hospitalizována na jednotce intenzivní péče (JIP). Původní, opticky menší ulcerace jsou nyní hlubší, celkově o 300% rozšířené, ale čisté (Obr. 9). Lokálně byl aplikován VIVAMEL ALGINÁT s dobrým efektem, protože pacientka v podmínkách JIP nebyla schopna si krytí sejmout. I přes doporučenou rehabilitaci odmítá chodit, je negativistická, chce opět podepsat negativní reverz. Chce domů, přestože rodina není schopna zajistit kontinuální péči (nežije s manželem, dva adoptovaní synové nedospělého věku). Následuje překlad zpět na rehabilitační oddělení Geriatrické kliniky s následným psychiatrickým vyšetřením bez změny chronické medikace, pouze navýšení

dávky Tritica tbl. Je nutné zdůraznit, že vzhledem k chirurgickým ranám (st. p. angiochirurgickém výkonu), ulceracím v genitoanální oblasti a rozsáhlému impetigu, převaz ve třech ošetřujících trval více než hodinu s celkovou pasivitou pacientky bez jakékoli emocionální odezvy. I přes všechny překážky způsobené pacientkou se ulcerace začaly hojit. Již delší dobu bylo aplikováno krytí INADINE, pouze fixované rychloobvazem Curapor. Po 4 měsících byla pacientka propuštěna do domácího ošetření s doporučenou lokální terapií HYALO4 PLUS (Obr. 10). Na plánovanou kontrolu přichází se všemi zhojenými ranami chirurgické i nechirurgické povahy (Obr. 11). Do dnešní doby stále nevíme, co způsobilo léze pacientky. Vzhledem