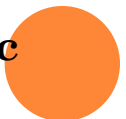


NETYPICKÉ NEKRÓZY

15. 5. 2011

Marcela Navrátilová
Eva Komínková, DiS
Fakultní nemocnice Olomouc





NEKRÓZA - je patologický proces, který je vyvolán různými vlivy na buňku

- a) mechanickými
- b) chemickými
- c) tepelnými

- dalšími vyvolávajícími činiteli jsou také
 - d) virové infekce
 - e) bakteriální toxiny
 - f) vyčerpání buněčných energetických zásob
(např. při ischemii)

Dělení nekrot:

1. nekrot prostá

- postihuje kůži a svaly při uzávěru přívodních tepen
- tuto můžeme dělit:
 - mikroskopicky
 - ztráta barvitelnosti jader a zvýšení eozinofilie cytoplazmy
 - makroskopicky
 - nevýrazná, svaly jsou světlé, hnědočervené a snadno se trhají

2. nekrot kolikvační

- vyskytuje se v mozku (encefalomalácie) nebo při poleptání louhem, dochází ke změně struktur tkáně, ta měkne, rozbředne a pak zkapalní



3. nekróza koagulační

- je obvyklá jako nekróza srdeční svaloviny

4. nekróza hemorhagická

5. nekróza fibroidní

- postihuje vazivo intersticia a cévní stěny

6. nekróza tukové tkáně

- u postižení slinivky břišní

7. nekróza kostní tkáně



Častými činiteli při vzniku nekrózy kůže jsou:

a) popáleniny

- elektrody – čidla, která vydávají teplo, desinfekční preparáty

b) proleženiny

c) aplikace léků

- po aplikaci mimo žilní řečiště, po zvedení periferních žilních katetrů

d) chirurgické zákroky

- narušení kožní integrity, rozpad operační rány



Léčba nekróz:

- **lokální preparáty**
NU-GEL



Byl vyvinut pro vytvoření ideálního vlhkého prostředí pro léčbu ran tohoto typu:

- a) suchých nekrotických ran*
- b) povleklých ran*
- c) granulujících a epitelizujících ran*



transparentní krytí BIOCLUSIVE

Transparentí polopropustný adhezivní obvaz nepropustný pro viry a aktivující dýchání.

Hodí se jako obvaz všech neinfikovaných ran ve fázi epitelizace, ke krytí žilních katetrů, chirurgických struktur, prvního stadia dekubitů, popálenin.



Převaz rány ošetřené pomocí NU-gelu a Bioclusive

- převazy provádíme při znečištění, vyschnutí gelu na ráně nebo minimálně 1x za 2 dny
- sterilní aquou na mulovém čtverci opatrně odstraníme starou vrstvu gelu, ránu vydesinfikujeme, osušíme a naneseeme novou vrstvu gelu, kterou zafixujeme transparentním krytím
- tento ošetrovatelský postup nejčastěji používáme při nekróze kůže na akrální části končetin



- **moderní léčba pomocí stříbrného krytí ran**

Normgel

- gel dodávající vlhkost pro zachování optimálního prostředí pro hojení
- zajišťuje vlhké prostředí v ráně.
Podle potřeby podporuje autolytické čištění



Mepilex Ag

- méně bolestivé převazy a účinné absorpční antibakteriální působení v jednom
- nepřilne k vlhkému lůžku rány, eliminuje strhávání pokožky, uzavírá okraje rány, čímž brání maceraci
- Mepilex Ag působí takto:
 - inaktivuje patogeny v ráně do 30 minut,
 - inaktivuje patogeny v ráně po dobu až 7 dní
 - inaktivuje širokou škálu patogenů včetně MRSA



Melgisorb

-

melgisorb absorbuje vysoké množství exsudátu, osmnáctinásobek své hmotnosti. Při absorpci vytvářejí alginátová vlákna jemný vlhký gel, který vytváří vlhké prostředí napomáhající hojení ran. Gel také blokuje laterální šíření exsudátu, a tak snižuje maceraci. Jemný vlhký gel nepřilne k ráně, čímž snižuje trauma a bolest při používání a převazech. Gel lze snadno odstranit proplachem běžným fyziologickým roztokem.

- **chirurgické snesení nekrotické tkáně**



KAZUISTIKA

pacient: M.D. (chlapec)

g.t.: 35 + 6

váha: 2900 g

Porozený spontálně záhlavím, u matky febrilie, u dítěte před porodem zaznamenány tachykardie.

Samotný porod byl protrahovaný, chlapeček byl po vybavení bílý, atonický, nedýchal, bez akce srdeční. Ihned byla zahájena nepřímá srdeční masáž, prodýchán ambuvakem. Srdeční akce se postupně upravuje, začíná spontálně dýchat s gruntingem.



Chlapec přijat na JIP, kvůli přetrvávajícím dechovým obtížím zahájena distenční terapie napojením na Infant FLOW, následně zajištěna pupeční žíla a arterie a zahájena ATB terapie.

Při první prohlídce dítěte byl zjištěn na hlavičce výrazný porodní nádor s velkým hematodem.

Při palpaci hlavičky je chlapec bolestivý.

Drobný hematom má také na nose.





Postižené místo je pro suspektní nekrotické změny ošetřeno NU-gelem a kryto Bioclusive.

4. den života - již není potřeba podpůrné dechové terapie, začíná se zatěžovat stravou
- nekróza na hlavičce je stále krytá a ošetřována NU-gelem

12. den života- přeložen na oddělení IMP, stravu přijímá z lahve a je dokrmován NGS, již není potřeba intravenózní výživa
- nekróza na hlavičce je výrazně menší, je pokračováno v zavedené terapii



16. den života - nekróza na hlavičce již bez krytí

19. den života - chlapec krásně pije z lahvičky, přijata maminka k zácviku v péči



- nekróza na hlavičce plně zhojená



21. den života - chlapeček odchází s maminkou domů





Děkujeme za pozornost ●