aplikaci lokálních antiseptik nebo celkových antibiotik, obvykle po konzultaci s antibiotickým centrem.

U ran, které nereagují na terapii, je vhodné zvážit provedení biopsie s následným histologickým vyšetřením k vyloučení atypických či maligních změn.

Pečlivá analýza zdravotního stavu pacienta a stavu rány napomáhá optimalizovat léčbu a podporuje úspěšný proces hojení.

Čištění rány

Čištění rány je klíčovou fází převazu, která podporuje hojení odstraněním nečistot, nekrotické tkáně a bakteriální zátěže. Ideálním začátkem toalety rány je osprchování pitnou vodou (3).

Tento postup umožňuje odplavit zbytky krytí, past, mastí, povlaků a tkáňové drtě, čímž se nejen sníží bakteriální zátěž, ale také podpoří prokrvení spodiny rány. Někteří pacienti se mylně domnívají, že by ránu neměli namočit, proto je důležité je opakovaně edukovat. Vhodným doplňkem při sprchování je použití antibakteriálních mýdel (například Cyteal). Další alternativou je čistící roztok ve spreji (Rigenoma), který se nemusí oplachovat.

Pozornost by měla být věnována nejen ráně samotné, ale také jejímu okolí. Zbytky zinkové pasty, krémů nebo šupiny v okolí rány je nutné šetrně odstranit. Péče o vzdálenější okolí, například meziprstí (Obr. 3) nebo nehty (Obr. 4) na dolních končetinách, je zvláště důležitá u pacientů s bércovými vředy. Při očistě okolí rány můžeme použít odstraňovače náplastí, oplachové roztoky (obklady), antibakteriální mýdla, salicylový olej a další pomůcky například speciální žínky (Debrisoft, Prontosan Debridement Pad, UCS Debridement Pads, Cutimed DebriClean). Okolí rány je možné očistit také speciálními ubrousky (Swash).

Jednou z častých otázek v praxi je, kdy provést stěr z rány na bakteriologické vyšetření – zda ihned po sejmutí krytí, nebo až po jejím očištění. Pro správný odběr je nutné postupovat podle následujících kroků. Před odběrem je nezbytné odstranit z rány všechny nečistoty, včetně nekrotické tkáně, zaschlého exsudátu a zbytků krycího materiálu. Rána se čistí pomocí vody nebo fyziologického roztoku. Pro odběr se používají sterilní tampony na tyčince. Pokud je rána vlhká, tampon lze použít přímo z balení, zatímco u suchých ran je vhodné tampon navlhčit sterilním fyziologickým roztokem, což zvyšuje pravděpodobnost zachycení mikroorganismů. Tamponem se opatrně pohybuje po povrchu rány křížem z jedné strany na druhou, přičemž se zároveň otáčí mezi prsty. Mírný tlak na ránu může napomoci uvolnit tekutinu z jejího povrchu, ale je třeba dbát na pohodlí pacienta, protože tento postup může být bolestivý. Vzorky je třeba odebírat z reprezentativní části rány. U rozsáhlejších ran se doporučuje vzít vzorky z více míst, přičemž na každý stěr se použije nový tampon. Materiál by měl být odebrán jak z lůžka rány, tak z jejích okrajů. Bezprostředně po odběru je nutné tampon vložit do transportního média a zajistit jeho přesné označení.

Oplach rány je dalším důležitým krokem při jejím čištění. Tento proces lze provést několika způsoby: proudem roztoku, otíráním rány a jejího okolí tamponem namočeným v roztoku nebo aplikací obkladu na ránu. Obklad by měl být ponechán na místě po dobu doporučenou výrobcem, obvykle 10–15 minut.

Mezi vhodné roztoky patří Ringerův roztok, pitná voda nebo oplachové roztoky s antimikrobiálním účinkem (například Prontosan, Prontoderm, Lavanid, Dermacyn, Debriecasan, Octenisept, Octenilin nebo Granudacyn). Výběr konkrétního roztoku závisí na zvyklostech a zkušenostech pracoviště (4).

Naopak méně vhodné jsou přípravky jako Jod-povidon (Betadine, Braunol), fyziologický roztok, roztok chlorhexidinu 0,2% a borová voda. Tyto roztoky mají omezené antimikrobiální účinky nebo nejsou pro použití na rány optimální (4).

Nevhodné roztoky, jako jsou chloramin 1%, kyselina peroctová (Persteril 0,01%), rivanol (0,1–2%), peroxid vodíku (1–2%), jodisol, genciánová violeť a solutio Novikov, by neměly být do rány aplikovány vůbec. Tyto přípravky mohou mít cytotoxické účinky, urychlují stárnutí buněk, destabilizují prostředí rány a zvyšují riziko kancerogeneze (4).

Použití vhodného oplachového roztoku je klíčem k efektivnímu a bezpečnému čištění rány, přičemž minimalizuje riziko komplikací a podporuje optimální proces hojení. Pozor

Obr. 3. *Kontrola meziprstí*



Obr. 4. *Péče o nehty*



Tab. 1. *Typy debriedementu, volně podle (5)*

Méně invazivní	**Oxidační debridement** (plazma)
	Autolytický debridement (algináty, hydro-responzivní krytí, glukózooxidáza a laktoperoxidáza)
	Osmotický debridement (med, hypertonické gely a krytí)
	Enzymatický debridement
	Chemický, chemo-mechanický a povrchově aktivní debridement
	Biologický debridement (larvální terapie)
	Mechanický debridement (tampóny, gáza)
	Technický debridement (hydrochirurgie, ultrazvuk, NPWTi – podtlaková terapie s instilací)
Více invazivní	**Selektivní ostrý/chirurgický debridement** (sklapel, nůžky, kyreta)