

Aplikace Amniodermu u pacienta se syndromem diabetické nohy v podiatrické ambulanci

Jitka Danielová

Centrum diabetologie IKEM, podiatrická ambulance

Kazuistika

Náš 76letý pacient R.O., s diabetem mellitem 2. typu od 1980 (42 let). Pacient má diagnostikovanou ICHDK (od roku 2011 – opakovaně PTA na obou DK). Dále v anamnéze diagnóza karcinomu prostaty (2009) a střeva (2016).

V naší ambulanci sledován od roku 2015, kdy mu byl amputován 4 prst na LDK. Dále opakovaně defekty na apexu palce, které se vhodnou lokální terapií a odlehčením zhojily. V roce 2020 je pacient na podiatrické kontrole bez defektu.

Dále pacient přijíždí na kontrolu v únoru 2021, anamnesticky udává, že v říjnu 2020 byl v lázních, kde byl nakažen COVID 19, stav se zhoršoval a byla nutná hospitalizace pro oboustrannou pneumonii. Během tohoto dochází k značnému úbytku hmotnosti a svalové atrofii. Vznik dekubitu paty udává pacient v prosinci 2020 (viz foto č. 1). Lokálně ošetřeno ředěnou betadinou a nasazeny antibiotika. Doporučeno odlehčení dolní končetiny pomocí Heelift molitanové boty.

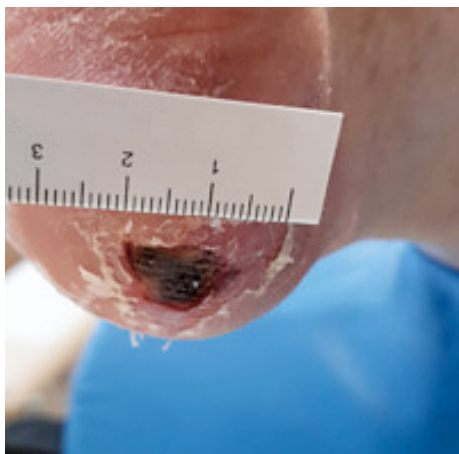
Další hospitalizace byla ve spádovém pracovišti na přelomu února a března pro urosepsi pro zavedení permanentní katétru.

Po propuštění v březnu 2021 proběhla kontrola v naší ambulanci (viz foto č. 2), pro zhoršení lokálního nálezu byla provedena akutní sonografie tepen

dolních končetin a dle toho, byl pacient indikován k angiografii tepen s pokusem o PTA (perkutánní transluminální angioplastika). Dále při hospitalizaci byla zavedena nazojejunální sonda (NJS) pro zlepšení výživy.

Po propuštění na kontrole v nutriční ambulanci byla NJS zrušena a doporučen již pouze sipping. V podiatrické ambulanci bylo zkontrolováno prokrvení končetin tzv. transkutánní tenzí kyslíku. Lokálně jsme zůstali u ředěného betadinu, defekt velikosti 5x6 cm (foto č. 3). V červnu pro zhoršení bolesti paty, nechutenství a celkové zhoršení stavu byla nutná hospitalizace k antibiotické terapii a nasazení parenterální výživy. Lokálně byl defekt nekrotický, okraje ohraničené, lehce zapáchající (foto č. 4).

V červenci na ambulantní kontrole byla provedena nekrektomie paty, velikost defektu byla 5x7 cm spodina povleklá s rozbředlou tkání (foto č. 5), pro výrazné průjmy vysazeny antibiotika. Další kontrola po dvou týdnech, velikost 6x4 cm spodina se čistila (foto č. 6). Lokálně se aplikovala mřížka Atrauman s ředěným betadinem. Další kontrola v podiatrické ambulanci v září proběhla i s cévní kontrolou. Defekt byl velikosti 5x2,5 cm, spodina byla čistá, tak jsme se rozhodli aplikovat lokálně Amnioderm (foto č. 8). Dále probíhaly kontroly v podiatrické ambulanci po týdnů, kdy se defekt výrazně zmenšoval, velikost 3,5 x 2 cm (foto č. 9, 10), před čtvrtou kontrolou zjištěna infekce pseudomonádou, proto vynechána aplikace a lokálně doporučen obklad kyselinou octovou a poté lokálně



● Foto č. 1



● Foto č. 2



● Foto č. 3



Foto č. 4



Foto č. 5



Foto č. 6

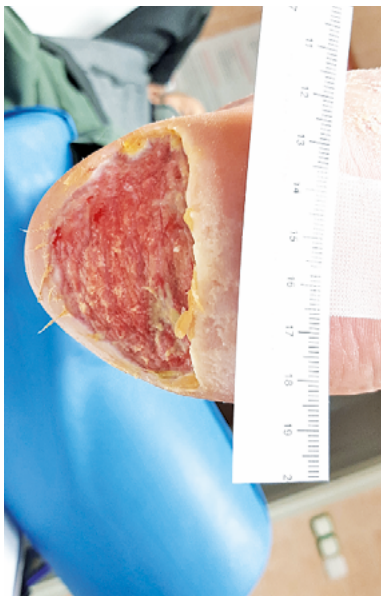


Foto č. 7



Foto č. 8



Foto č. 9



Foto č. 10



Foto č. 11



Foto č. 12

Atrauman mřížka (foto č. 11). Na další kontrole byl lokální nález klidný a bez známek infekce, velikost 1,8x1,2 cm, proto se aplikoval opět Amnioderm (foto č. 12). Poslední aplikace Amnidermu byla 26. 11., kdy velikost defektu byla 1,5x1,2 cm (foto č. 13). Dále docházelo k postupnému hojení a zmenšování defektu (foto č. 13, 14, 15), lokálně se aplikoval Hyiodine s Inadine mřížkou a v březnu 2022 byl defekt zcela zhojen.

Samozřejmostí bylo absolutní odlehčení paty pomocí Heelift boty, důsledná péče o defekt ze strany manželky a zlepšení stavu výživy (sipping).

S Amniodermem máme v ambulanci velmi dobré zkušenosti, práce s ním je jednoduchá a rychlá. Je ovšem důležité zvolit dobře typ rány a zvážit i možnosti spolupráce pacienta.



Foto č. 13



Foto č. 14

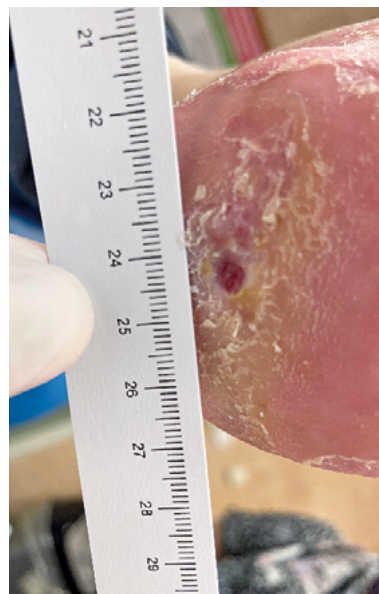


Foto č. 15



Foto č. 16: Květen