

Bércový vřed je definován jako porucha kontinuity kožního krytu dolní končetiny, různé morfologie a etiopatogeneze, která se ani přes adekvátní terapii nezhojí do 4-8 týdnů. Nejedná se tedy o samostatnou diagnostickou jednotku, ale o soubor symptomů.

Hojení chronických ulcerací je komplexní a dynamický děj jehož cílem je obnovení porušené integrity kožního krytu. Obecně si lze průběh hojení rozdělit na tři fáze – zánětlivá (exsudativní, čistící), proliferáční (granulační) a epitelizační, které se mezi sebou vzájemně prolínají. Dobrá znalost průběhu a specifik jednotlivých fází hojení je klíčem ke správnému zvolení léčebného postupu a výběru vhodného krycího materiálu plně respektujícího potřeby rány.

Terapie bérkových vředů je odvětvím medicíny s širokou mezioborovou působností a lékař o ně pečující by měl být schopen vidět bérkový vřed u konkrétního pacienta z pohledu chirurga, dermatologa, internisty, diabetologa, mikrobiologa, protetika, fyzioterapeuta, ergoterapeuta a nutričního terapeuta zároveň.

Léčebný postup musí být komplexní, profesionální a ekonomicky efektivní tak, aby zajistil pacientovi co možná nejlepší kvalitu života. Komplexní přístup k léčbě bérkových vředů spočívá v kombinaci celkové, místní a fyzikální léčby, doplněný i o rehabilitační, lázeňské a preventivní působení.

Cílem místní terapie je vyčištění rány, podpora granulační a epitelizační fáze za pomoci vhodně zvoleného krycího materiálu, který plně respektuje jednotlivé fáze hojení. Místní léčba bérkových vředů dosáhla během posledních desetiletí značných změn. Nové znalosti vedly postupně k zavedení tzv. fázového vlhkého ošetřování ran. Během něj mohou být buněčné aktivity jednotlivých fází hojení stimulovány tak, aby bylo dosaženo správného procesu hojení. Volba vhodného krycího materiálu u pacienta vychází z momentálních požadavků rány, komplexních vlastností vybraného krytí a pacientovy tolerance.