

# Лечение на раните: препоръки на експерта

**Й. Петер**

*Болница Бюлах, Швейцария*

## WOUND MANAGEMENT: EXPERT RECOMMENDATIONS

*Y. Peter*

*Hospital Bülah, Switzerland*

### Раздел 1. Общи положения: статус и поведение

Правилната оценка на раната се извършва винаги след почистването на раната!

Пог внимание се вземат следните фактори:

#### 1. Фактори от страна на пациента

- Възраст
- Диагноза (важно е да се знае, тъй като терапията е ориентирана към отстраняване на причината!)
- Причините за язвите (разязвяванията) трябва задължително да се изяснят – свързани с венозни/артериални смущения, смесени или груги
- Придружаващи заболявания
- Общо състояние (напр. наднормено тегло)
- Мобилност
- Психично състояние
- Вид и състояние на околната кожа
- Приемани медикаменти
- Готовност за сътрудничество

#### 2. Оценка на отстранената (стара) превръзка

- Пропускливост/непропускливост
- Вид (избор) на превръзката
- Достатъчна абсорбираща способност
- Мирис на ексудата

- Цвят и консистенция на ексудата
- Обща реакция на околната тъкан на раната

#### 3. Почистване на раната и гебридмънт

Според стадия на раната и общото състояние на пациента раната бива адекватно почистена и гебридирана. В болница Бюлах се предприемат следните видове гебридмънт:

- **Механичен гебридмънт:** Механичен/хирургичен гебридмънт се извършва на първо място от лекар (или опитен медицински специалист). Рана в грануляционната фаза не се почиства механично, а само чрез попиване с тупфер.
- **Автолитичен гебридмънт:** Влажно заздравяване на раната с модерни превръзки.
- **Промивки:** Промиването със стерилен разтвор е разрешено, раневите джобове или фистули се промиват с тънък катетър или подходяща сонда с разтвор с температура 37°C.
- **Измиване (с гуш или вана):** Не се препоръчва (поради опасност от странична контаминация).
- **Мокра/суха фаза:** Мокра/суха фаза се предприема за да се почисти и охладят раната, както и за намаляване на отока и възпалението; също така и за подсушаване на мацерирани ръбове на раната.

Подходът се състои в следното:

– Мокра фаза: 3–4 трислойни, стерилни марлени компреси, напоени със затоплен стерилен разтвор (минималната температура да е стайна, но по-добре би било стерилния разтвор – NaCl 0,9%, Ringer или евентуално, антисептик, да е с телесна температура) се поставят върху раната. Покриват се със сухи компреси и се фиксират с марлен бинт, с цел създаване на по-добър контакт с повърхността на раната. Времето на въздействие е 10–15 минути (при налична мацерация – 5 минути).

– Суха фаза: 3–4 трислойни сухи, стерилни марлени компреси се поставят върху раната и се оставят за 10–15 минути, за да подействат (при мацерация околна тъкан може сухата фаза да се удължи до 6 часа, но дъното на раната трябва да се съхрани влажно). Ако се ползва антисептик трябва задължително да се спази препоръчаното експозиционно време!

#### 4. Класификация на раната:

- според международната класификация на раната (цветна схема за оценка на състоянието на раната по Westerhof et al);
- според степента на ексудация – мокра, влажна, суха;
- според микробиологичната оценка – контаминирана, колонизирана, критично колонизирана, инфектирана.

Оценката на раната е особено важна, защото от това зависи начина на почистване, обработката и избора на превръзка. Степените също се отбелязват в протокола за раната (В Приложение 1 са показани 2-те части на примерен протокол).

#### 5. Описание на раната

- Големина
- Образуване на сжобове
- Дълбочина
- Фистули

- Мирис
- Стагий на гекубитуса (Приложение 1 – в 1-ва част на протокола са описани 4-те стагия на гекубитус по EPUAP)

#### 6. Ръбове на раната и околна тъкан

- Интактна
- Възпалена/затоплена/зачервена
- Мацерирани (размекната вследствие на повече влажност)
- Хематозна
- Лющеща се
- С образуване на мехури
- Омазолен, задебелява

#### 7. Болка в областта на раната

- Спорадичните болки се отбелязват в рапорта (скала 0–10);

Наличието и интензитетът на болката при обслужване на пациента в Швейцария се вземат под внимание, особено когато става въпрос за хронични или хронифицирани рани. В болнични условия те се измерват с приетата „скала за болката“, изразяваща се в това, че самият пациент субективно определя в скала от 1 до 10 (като с 1 се означава липсваща болка, а с 10 – нетърпима болка) каква е болката при определена манипулация. За различните степени на болка, след предварително обсъждане с лекар, се предприемат различни мероприятия за овладяването и: приложение на локален анестетик, смяна на метода на превръзка, 30 мин преди превръзката приемане на перорален аналгетик и т.н.

- Постоянните или силни болки се отбелязват в „протокол за болката“.

#### 8. Документация

- Писмена – вътрешни протоколи на раната (според приетите форми на сестринска документация в съответната болница).
- Снимки (в началото, при промяна, заключителна).

## Раздел 2. Съвременни превръзки за рани

Вид превръзки	Индикации	Указания	Превързочни материали и продукти в болницата
<b>1. Пенести превръзки</b>			
Allevyn non adhesive (Smith&Nephew)	Средно до силно ексудирани рани или при застрашена (от мацерация) околна тъкан	-	Allevyn non adhesive (полу-ретанова пяна)
Allevyn adhesive Thierisch	Място на вземане на кожна присадка	За хемостатичен ефект – използва се Alginat (Algisite M), покрива се с Allevyn	Allevyn adhesive 12,5x 22,5
<b>2. Хидроколоиди</b>			
Varihesive (Convatec)			
Comfeel (Coloplast)	Оклузивна превръзка	Хидроколоидните превръзки са познати и са доказали ефективността си (някои от тях като Convatec и Coloplast се използват и у нас)	Хидроколоид (Varihesive, Wound mate, Comfeel)
Wound mate (Debritec)	<b>Контраиндикации – не са подходящи за инфектирани рани!</b>		
<b>3. Хидро-фазерни превръзки (хидрофазер)</b>			
Aquacel	Силно ексудирани рани <b>Контраиндикации – сухи рани!</b>	Добра защита на ръбовете на раната, тъй като абсорбцията на ексудата е вертикална	Aquacel
<b>4. Марлени мазеви превръзки/ марлени силиконови превръзки</b>			
Jelonet (Smith&Nephew)	Повърхностни, средно до силно ексудирани рани – за предотвратяване на залепването по повърхността на раната на части от превръзката	Незалепващи – употребяват се напр. при превръзки на външни фиксатори в ортопедията Обработка на раната при нужда с Рингер или NaCl 0,9% <b>Да не се използват двойни превръзки, защото се нарушава доброто оттичане на ексудата!</b>	Jelonet (марля напоена с парафин – съответно, марля на слоеве)
Mepitel	За защита на мускулите, костите или сухожилията при VAC-терапия		

Вид превръзки	Индикации	Указания	Превързочни материали и продукти в болницата
<b>5. Алгинатни превръзки (алгинати)</b>			
Algisite M (Smith&Nephew)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Силно ексудирани и инфектирани рани</li> <li>– Средно влажни рани</li> <li>– Инфектирани рани</li> <li>– Кървящи рани</li> </ul>	<p>Да се ползва в комбинация с Хигрогел</p> <p>Да се ползва в комбинация с антисептик (Lavasept/Oktenisept). Желира се при съприкосновение с ексудата</p> <p><b>Ако пациента получава болки по време на желирането, алгината трябва да се навлажнява преди апликацията му върху раната!</b></p> <p>Кръвоспиращо свойство</p> <p><b>Алгината не трябва да прехвърля ръбовете на раната (опасност от мацерация)!</b></p>	<p>Algisite M (от кафяви водорасли)</p> <p>Познат е и като превръзка и като тампонага</p>
<b>6. Хигрогел</b>			
Varihesive Gel (Convatec)	Сухи и влажни рани	<p>Въздейства като автолитичен дебридмънт върху раната</p> <p>Има високо съдържание на вода; намалява чувството на сърпане чрез овлажняването и охлаждането</p>	Varihesive Gel (Convatec)
<b>7. Превръзки със съдържание на сребро (сребърни превръзки)</b>			
Acticoat (Smith&Nephew)	Инфектирани или застрашени от инфекция рани	<p>Сребърни нанокристали са разпрегелени по превръзката;</p> <p>Превръзката да се изреже според големината на раната – възможни са раздразнения;</p> <p>Синята страна е върху раната;</p> <p>Нуждае се от влага, за да може да се освободи среброто – ако раната е суха превръзката се намокря с Aqua destillata;</p>	Acticoat (5x5 cm)
Actisorb (Johnson&Johnson)	Преди всичко за карциномни рани	<p>Съдържа сребро и въглен, поради което елиминира неприятната миризма;</p> <p><b>Да не се разрязва!</b></p>	Actisorb
<b>8. Фолио (Превръзки от фолио)</b>			
OpSiteFlexifix (Smith&Nephew)	<p>За фиксация, като вторична превръзка, за профилактика на декубитуса – претриване, и декубитус 1-ва степен;</p> <p><b>Контраиндикации – инфектирани рани</b></p>	<p>Нестерилното фолио с марля или Aquasel е подходящо да се прилага също и при повърхностни рани (охлузвания, изгаряния)</p>	OpSiteFlexifix

## Раздел 3. Смяна на превръзката и грижи за раната

### Инфектирани рани

Погхог		Указания	Превързочни материали и продукти в болницата
<b>Почистване на раната</b>	Почистването се извършва със стерилен материал ( <b>стерилни тупфери, тампони не се разрешават!</b> ) Раната се почиства механично с Ostenisept	Почистване чрез мокра и суха фаза  Времето на въздействие е 5 мин.	От гледна точка на необходимото време на въздействие се използва Ostenisept
<b>Локална терапия</b>	Използване на алгинат След консултация с експерт по раните – използване на превръзка със сребро		Alginat (Algisite M)  Превръзка със сребро (Acticoat)
<b>Превръзка</b>	Algisite M Превръзка със сребро Вторична превръзка над Acticoat и Algisite M (напр. марлени компреси)	Без оклузивна превръзка	Alginat (Algisite M) Превръзка със сребро (Acticoat)
<b>Фиксиране на превръзката</b>	Левкопласт Mefix При алергични пациенти – копринен пластир		Добре поносими от кожата пластири  Копринени пластири

### Рани с фибринозни налени

Погхог		Указания	Превързочни материали и продукти в болницата
<b>Почистване на раната</b>	Почистването се извършва със стерилен материал ( <b>стерилни тупфери, тампони не се разрешават!</b> ) Раната се почиства механично с NaCl 0,9% или Ringer	Локално третиране на болката: Emla под OpSite-фолио за 60 мин. или компреси напоени с Rapidocain за 5-10 мин. върху раната Мокра и суха фаза Колкото е възможно повече гебриране	
<b>Локална терапия</b>	Хидрогел	Когато раната не е достатъчно влажна	Hydrogel (Varihesive gel)
<b>Превръзка</b> <b>Вариант 1</b>	Алгинат и компреси (за индикациите виж Раздел 2.)	Ежедневна смяна на превръзката	Alginat (Algisite M) Пенеста превръзка (Allevyn)
<b>Вариант 2</b> (след консултация с експерта по раната)	Пенеста превръзка (за индикациите виж Раздел 2.) Хидроколоид (за индикациите виж Раздел 2.)	Смяна на превръзката по показания (2–5 пъти дневно)	Хидроколоидна превръзка (Varihesive, Comfeel, Wound mate)
<b>Фиксиране на превръзката</b>	Левкопласт Еластични памучни бинтове Самозалепващи се бандажи OpSite (Flefix) Mefix При алергични пациенти – копринен пластир		Левкопласт Еластични памучни бинтове Sofix OpSite Mefix Копринени пластири

## Черна суха некроза (мумификация)

Подход		Указания	Превързочни материали и продукти в болницата
Почистване на раната	Не се почиства	Раната се оставя суха <b>Изключение: Суха некроза при сакрален декубитус – хирургичен дебридмънт!</b> След дебридмънта раната се намира в стадий на почистване и се третира като такава	
Превръзка (без дебридиране)	Сухи марлени компреси и подпълване с вата		
Фиксиране на превръзката ( без дебридиране)	Бинтове от вата – поставят се като омокотяващ и попълващ материал		Бинтове от вата( Artiflex)

## Черна влажна некроза (гангрена)

Подход		Указания	Превързочни материали и продукти в болницата
Почистване на раната	Почистването се извършва със стерилен материал (стерилни тупфери, тампони не се разрешават)! Раната се почиства механично с NaCl 0,9% или Ringer	Влажната некроза се дебридира хирургично След дебридирането раната се намира в стадий на почистване и се обработва като такава	
<b>Превръзка</b> <b>Вариант 1</b>	След дебридманта: Алгинат или Хидроколоид (за индикациите виж Раздел 2.)	При малко ексудат да се използва само Varihesive extra (по-тънък); Ако раната е в чист стадий, смяната на превръзката се извършва при нужда.	Хидроколоид (Wound mate, Varihesive, Comfeel) Alginate (Algisite M)
<b>Вариант 2</b> (след консултация с експерта по раната)	Пенеста превръзка (за индикациите виж Раздел 2.)	Ако раната е инфектирана, виж схемата за инфектираните рани	Пенеста превръзка (Allevyn)
<b>Фиксиране на превръзката за вариант 2</b>	Левкопласт Фолио (върху краищата на пенестата превръзка) Бинт Мефикс При алергични пациенти – копринен пластир	Добре поносими от кожата пластири	Левкопласт Фолио (OpSite Flexifix) Копринени пластири

## Гранулиращи рани

Подход		Указания	Превързочни материали и продукти в болницата
Почистване на раната	Почистването се извършва със стерилен материал (стерилни тупфери, тампони не се разрешават)! с NaCl 0,9% или Ringer	Внимателно се полива с тупфера, без механично почистване.	
Превръзка Вариант 1	Хидроколоид (индикация е по-леко ексудиреща рана)	Смяна на превръзката – само при нужда, напр. когато тя е мокра от поетата секрция; <b>Раната трябва да се остави колкото е възможно по-дълго затворена (максимум 7 дни).</b>	Хидроколоид (Varihesive, Wound mate, Comfeel)
Вариант 2 (след консултация с експерта по раната)	Пенеста превръзка (индикация е средно до силно ексудиреща рана)		Пенеста превръзка (Allevyn)
Фиксиране на превръзката за вариант 2	Левкопласт Фолио (върху краищата на пенестата превръзка) Бинт Мефикс При алергични пациенти – копринен пластир	Добре поносими от кожата пластири	Левкопласт Фолио (OpSite Flexifix)  Копринени пластири

## Раздел 4. Указания за някои специфични превръзки и антисептиката

Външен фиксатор	Почистване с Рингер, почистване с тампон с Кодан (дезинфектант). Входното място се превързва с марлена мазево превръзка
Карциномни рани	При силно мирисещи карциномни рани (след уговорка с лекар) за борба с миризмата от раната стрити таблетки Флажил (метронидазол) се смесват с хидрогел и се аплицират върху раната.
Мястото на вземане на кожна присадка	Превръзка от алгинат / фолио Превръзка с Allevyn adhesive 12,5x 22,5 за 7 дни
Изгаряния	Превръзки със сребро
Хипергрануляция	Лечението е чрез по-добра абсорбция на ексудата и лека компресия, <b>без Оклузивни превръзки!</b> (Алтернатива е лечението с пръчици/стик сребърен нитрат)
Защита на ръбовете на раната	Цинков крем Алтернатива е тънката хидроколоидна превръзка или фолио
Lavasept	<b>Начало на въздействието едновременно след 10–15 мин, поради което за лечението на раните в болницата да се предпочитат Okenisept!</b> Продължителност на съхранението: 24 часа след отваряне на опаковката с антисептичния разтвор – за промивка на раната
Okenisept	<b>Начало на въздействието след 1 минута</b> Продължителност на съхранението – да се спазва обявената годност.







