

Diagnostyka ran. Jak pomóc pacjentowi?

mgr farm. Piotr Hudemowicz, mgr farm. Marek Pięta

■ **Słowa kluczowe:** rany, owrzodzenia podudzi, odleżyna, infekcja, zakażenie, biofilm, antyseptyka, kwas podchlorawy, srebro TIAB, martwica rozplywna.

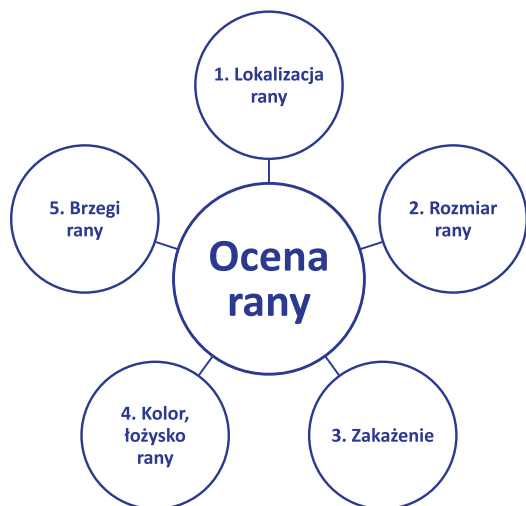
■ Wprowadzenie

Leczenie ran: po urazach, pooperacyjnych, nowotworowych czy wynikających z chorób współistniejących jest coraz większym wyzwaniem współczesnej medycyny i niesie za sobą duże obciążenie dla samego pacjenta, jego rodziny, jak i systemu ochrony zdrowia. Zadanie kilku podstawowych pytań pacjentowi w aptece i udzielone odpowiedzi mogą dużo powiedzieć o samej ranie oraz czynnikach, które mają wpływ na proces leczenia.

Rozmowa z pacjentem polega na ustaleniu podstawowych informacji o umiejscowieniu, wielkości rany, czasie leczenia oraz określeniu symptomów potwierdzających lub wykluczających zakażenie. Wywiad może dostarczyć wielu cennych wskazówek, które pomogą w postawieniu diagnozy i ustaleniu potencjalnych metod leczenia. Pacjentowi można pomóc na wiele sposobów: poprzez rozmowę i uwrażliwienie go, aby nie bagatelizował problemu, zarekomendowanie środków do przemywania i odkażania rany oraz potwierdzenie zakażenia lub martwicy w ranie, co wymaga szybkiej konsultacji z chirurgiem w przychodni lub szpitalu.

■ Lokalizacja rany

Lokalizacja rany jest pomocna w ustalaniu informacji o rodzaju i ewentualnych przyczy-



nach powstania rany oraz dalszym postępowaniu. Zazwyczaj **owrzodzenie kończyn dolnych** występuje w środkowym odcinku nogi, w okolicy piszczeli, bocznej lub łydki. Usytuowanie rany w okolicy piszczeli lub na wierzchniej stronie stopy może wskazywać na problem tętniczy związany z niedotlenieniem rany (hipoksja). Rana w okolicy łydki może mieć swoje podłoże związane z niewydolnością żylną. W obu przypadkach problem leczenia takich ran zazwyczaj wynika z chorób współistniejących i wymaga konsultacji medycznej. W przypadku niewydolności żylniej lub tętni-

NUMER 1 WYBRANY PRZEZ SPECJALISTÓW*,1

ARGOTIAB®

NA BAZIE AKTYWNEGO SREBRA (TIAB)

o silnym działaniu przeciwbakteryjnym, przeciwgrzybiczym i przeciwwirusowym

GOJENIE BEZ POWIKŁAŃ

W procesie leczenia:

- trudno gojących się ran
- owrzodzeń i odleżyn
- stopy cukrzycowej
- infekcji skóry
- oparzeń termicznych i chemicznych

**SREBRO JONOWE
ODKAŻA I PRZYSPIESZA
GOJENIE RAN**



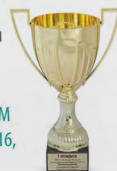
Opatrunek na ranę
bez ograniczeń wiekowych.

2% krem,
tuba 50 ml

suchy spray,
125 ml

I miejsce*

innowacja roku
w leczeniu ran
i oparzeń
XVI SYMPOZJUM
OPARZENIA 2016,
POZNAŃ



Hexanova®
www.argotiab.pl

* I miejsce w XVI i XVII Ogólnopolskiej Medycynie Paliatywnej, Toruń 21 maj 2016, 27 maj 2017, I miejsce w XVIII Ogólnopolskie Sympozjum – Oparzenia 2016, Poznań 2-4 czerwiec 2016.

1. Wyniki badania klinicznego TURIN – leczenie ran przewlekłych – technologia TIAB/SIAB, październik 2012 r.

ARGO/01/03-2021

czej, oprócz standardowego przemywania i odkażania rany, ważnym elementem terapii jest miejscowa kompresjoterapia przy użyciu specjalistycznych opasek.

Rany występujące w nietypowych lokalizacjach, np. owrzodzenia na twarzy, wewnętrznych stronach pachwin, plecach, wymagają zawsze diagnostyki specjalistycznej, aby wykluczyć powstanie ran o podłożu nowotworowym. Rany w okolicy lędźwiowo-krzyżowej lub powstałych w wyniku dłuższego ucisku i/lub unieruchomienia pacjenta to najczęściej odleżyny, które są ranami trudnymi do leczenia. Rany na stopach, nawet u młodych pacjentów leczonych z powodu cukrzycy, mogą wskazywać na zespół stopy cukrzycowej.

■ Rozmiar rany

Ustalenie rozmiarów rany to podstawowy parametr do określenia stopnia trudności leczenia oraz czasu. Najprostszą metodą mierzenia rany jest użycie miarki lub linijki, aby obliczyć wielkość rany w centymetrach kwadratowych. Ważną informacją jest określenie, czy rana jest głęboka czy powierzchniowa.

Często stosowaną praktyką jest sporządzanie **dokumentacji zdjęciowej wraz z linijką**, gdzie obraz jest wart więcej niż 1000 słów. Zdjęcie zrobione np. z linijką daje nam również możliwość oceny rany w czasie. Ważne jest dokonanie oceny, czy wielkość rany uległa zmniejszeniu, czy odnotowano postęp gojenia czy wprost przeciwnie.

■ Zakażenia rany

Rany krytycznie skolonizowane to rany, w których obecność bakterii i ich toksyn utrudnia lub wręcz hamuje proces gojenia. Kolonizacja przez bakterie nie jest jednoznaczna z wystąpieniem zakażenia w ranie, które jest zawsze poważnym zagrożeniem dla rany, jak i dla pacjenta. Oznaki zakażenia można zidentyfikować na podstawie kilku pytań dotyczących rany:

- Czy występuje zaczerwienienie wokół rany?
- Czy występuje tkliwość oraz ból skóry wokół rany?
- Czy występuje opuchlizna?
- Czy występuje wysięk z rany?
- Czy występuje nieprzyjemny zapach z rany?

W przypadku stwierdzenia co najmniej 3-4 ww. czynników można podejrzewać miejscowy rozwój infekcji w ranie. W takiej sytuacji konieczna jak szybka konsultacja z chirurgiem lub pielęgniarką zajmującą się leczeniem ran.

Doraźna pomoc farmaceuty powinna opierać się na wydaniu antyseptyku do miejscowego odkażania rany i płynów umożliwiających przemywanie rany o właściwościach oczyszczających i dezynfekujących, takich jak: kwas podchloryny (HOCl), dichlorowodorek octenidyny, polihexanidyna (PHMB). Wystąpienie dodatkowych symptomów, takich jak: ból, gorączka, osłabienie, może wskazywać na silną infekcję, zagrażającą wystąpieniem sepsy, która jest stanem zagrożenia życia.

■ Kolor i łóżysko rany

Wygląd i kolor rany są pomocne w zakresie ustalenia strategii leczenia rany. Zdrowa ziarnina ma kolor różowy lub bładoczerwony, co oznacza, że rana goi się prawidłowo. W takiej sytuacji pacjent powinien przemywać ranę za pomocą gotowych roztworów, które mają na celu oczyszczanie i nawilżanie rany. Zgodnie z zasadą Turnera, **rany oczyszczone i odpowiednio nawilżone goją się o 50% szybciej niż rany, w których dochodzi do wysuszenia łóżyska rany**. Substancje, które mają największy potencjał w nawilżaniu ran oraz nie blokują procesów gojenia to: podchloryny (HOCl, NaOCl)), roztwór Ringera i 0,05% polihexanidyny (PHMB).

W przypadku gdy pacjent określa kolor w łóżysku rany jako brązowy, czarny lub żółty, świadczy to o obecności tkanki martwiczej, która hamuje gojenie. Kolor brązowy lub czarny

sygnalizuje suchą tkankę martwiczą. Kolor żółty wskazuje na obecność martwicy rozpuszczalnej, która oddziela tkankę martwiczą od zdrowej tkanki, hamując gojenie. W obu przypadkach obecność martwicy w ranie będzie blokować proces gojenia i jest potrzebne opracowanie/oczyszczenie rany przez specjalistę.

■ Brzegi rany

Ocena brzegów rany może dostarczyć informacji w zakresie dotychczasowego leczenia i gojenia rany. Zmacerowane brzegi rany wskazują na wysięk, z którym opatrunek nie daje sobie rady. Może też świadczyć o zbyt rzadkiej zmianie opatrunku lub źle dobranym opatrunku (rodzaj lub wielkość). Brzegi rany lekko wypchnięte i zaokrąglone do środka mogą świadczyć o braku postępu w tworzeniu ziarniny, co może wynikać z nadużywania antyseptyku lub uczuleniu tkanki na antyseptyk.

■ Podsumowanie

Rozmowa z pacjentem na temat rany powinna obejmować 5 ww. zakresów pytań, które są pomocne w dobraniu płynów do dezynfekcji i wielkości opatrunków oraz uchronią pacjenta przed bagatelizowaniem swojego stanu zdrowia.

Innymi czynnikami, istotnymi w procesie leczenia ran są: wiek pacjenta, współistnienie chorób metabolicznych, chorób układu krążenia, nadwaga oraz czas od wystąpienia rany. O ranie przewlekłej możemy mówić wtedy, kiedy jej proces leczenia trwa co najmniej 8 tygodni. Złotą zasadą w leczeniu ran jest zmiana opatrunku tak rzadko, jak jest to możliwe i tak często, jak to jest konieczne. Warto stosować opatrunki zawierające srebro, jak również preparaty z aktywnymi formami srebra (tj: 1% sulfadiazyna srebra, 2% jonowe srebro TIAB), które mają udokumentowany klinicznie wpływ na leczenie ran i zapobieganie rozwojowi infekcji. © P