

# Rana przewlekła to nie tylko zespół stopy cukrzycowej

mgr farm. Piotr Hudemowicz

**Słowa kluczowe:** rana przewlekła, rana zakażona, stopa cukrzycowa, owrzodzenia żyłne.

## Wprowadzenie

Z ranami mamy do czynienia przez całe życie. Jest to jedna z najczęściej występujących dolegliwości, które leczymy samodzielnie, jak i z pomocą specjalistów. Generalnie rany możemy podzielić na dwa rodzaje: ostre i przewlekłe, co determinuje podejście do ich sposobu leczenia. Rana ostra powstaje w wyniku sił ścinających lub urazów zewnętrznych. Są to rany cięte, tłuczone, skalpowe, postrzałowe czy też rany powstałe po oparzeniach lub rany po zabiegach chirurgicznych. Ten typ ran, o ile są zakażone lub nie dochodzi do zaburzenia poszczególnych faz gojenia, ulega prawidłowemu wygojeniu w ciągu 3-6 tygodni.

## Jaka jest specyfika ran przewlekłych?

Rana przewlekła to ubytek skóry, który powstaje w wyniku chorób współistniejących lub urazu zewnętrznego, niepoddający się leczeniu oraz nieprowadzący do odbudowy i regeneracji tkanek. Rana przewlekła może ponadto wynikać z zaburzeń funkcjonowania układu immunologicznego, nieprawidłowości w poszczególnych etapach gojenia rany lub niewydolności krążenia. Rana taka może towarzyszyć choremu przez kilka miesięcy, lat, a czasami całe życie. Rany przewlekłe dzielimy na 4 kategorie: owrzodzenia żyłne i tętnicze go-

ni, zespół stopy cukrzycowej, odleżyny i rozległe oparzenia (ryc. 1). Każdą z ww. kategorii można podzielić na kilka podgrup, w zależności od etiologii powstania rany, lokalizacji rany, wieku i kondycji pacjenta (np. pacjent unieruchomiony), współistniejących chorób i innych czynników.



Ryc. 1. Rodzaje ran przewlekłych

## Leczenie ran w Polsce

Do specjalistów zajmujących się ranami przewlekłymi możemy zaliczyć:

- lekarzy chirurgów
- diabetologów
- dermatologów

- pielęgniarki opatrunkowe
- pielęgniarki diabetologiczne
- pielęgniarki paliatywne.

Rola pielęgniarki jest często kluczowym elementem w procesie leczenia ran przewlekłych. Wynika to z posiadanych kwalifikacji, częstego kontaktu z pacjentem podczas opracowywania rany i zmiany opatrunków oraz ciągłego monitorowania zdrowia pacjenta i postępu leczonej rany.

W sytuacji utrudnionego dostępu do specjalistów i placówek medycznych pacjenci poszukują pierwszej pomocy w aptece. Tam pacjent może uzyskać pierwszą pomoc oraz informacje dotyczące postępowania z raną. Farmaceuta powinien zidentyfikować ranę, jej lokalizację i wielkość oraz ustalić, czy rana ma cechy zakażenia i kiedy powstała. Pomoc powinna opierać się na zarekomendowaniu użycia odpowiednich środków do dezynfekcji, przemywania rany i opatrunków, jak również zalecenie do kontaktu ze specjalistą, zawsze kiedy mamy do czynienia z raną przewlekłą lub zakażoną.

### Cechy rany zakażonej:

- obrzęk, zaczerwienienie;
- uczucie nadmiernego ciepła wokół rany;
- uczucie pulsowania rany;
- ból i pieczenie;
- wysięk z rany, np. ropna wydzielina, o nieprzyjemnym zapachu;

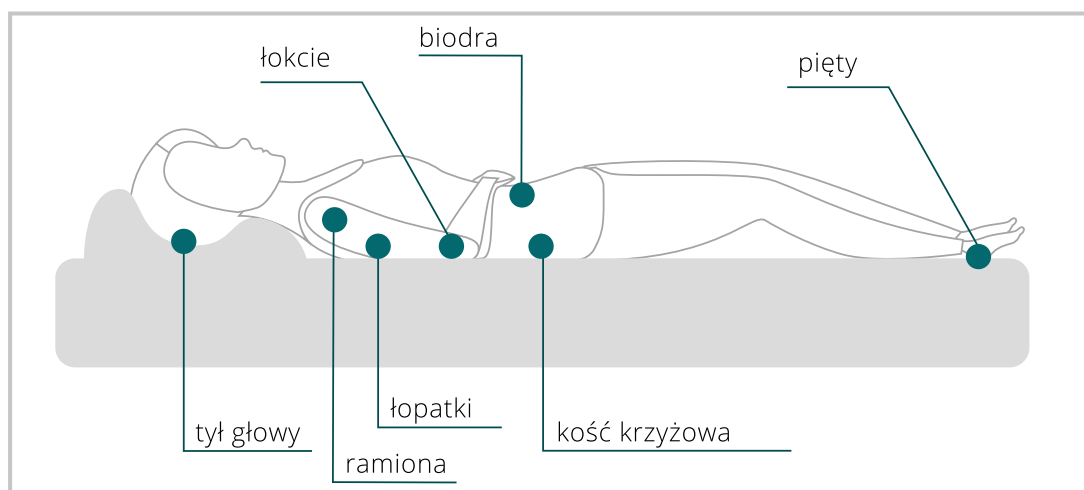
- pojawienie się kolorów – żółty, zielony bądź czarny;
- gorączka, osłabienie.

### ■ Lepiej zapobiegać niż leczyć

Rola pielęgniarki jest też kluczowa w procesie zapobiegania powstawaniu niektórych typów ran przewlekłych. W przypadku owrzodzenia żylnego lub zespołu stopy cukrzycowej, rana jest wynikiem chorób współistniejących rozwijających się u pacjenta latami, natomiast w przypadku rany typu odleżyna jest to zazwyczaj wynik niewłaściwej opieki na pacjentem w krótkim okresie od jego unieruchomienia.

Odleżyna jest powiązana z wieloma czynnikami klinicznymi, a sam proces tworzenia rany powstaje zazwyczaj w pierwszych 2 tygodniach od unieruchomienia pacjenta. Wraz z tym unieruchomieniem prawdopodobieństwo występowania odleżyny w pierwszym tygodniu wynosi 30–40%, natomiast w drugim tygodniu wzrasta do 70%.

Charakterystyczną cechą odleżyn jest miejsce jej powstania. Są to obszary skóry i tkanki wykazujące najmniejszą odporność na amortyzację oraz te, gdzie dodatkowo dochodzi do ograniczenia naturalnego ukrwienia tkanek. Odleżyna najczęściej powstaje u pacjentów unieruchomionych w okolicy: głowy (potylicy), łopatek, ramion, łokci, kości krzyżowej, bioder oraz pięt.



Ryc. 2. Miejsca powstawania odleżyn

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 VII 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

Czynnikami wpływającymi na ryzyko powstania odleżyn są: stan skóry chorego, stopień zawiązania choroby podstawowej, jak również stan odżywienia chorego.

#### **Czynniki, które mają wpływ na ograniczenie powstawania odleżyn:**

- ograniczenie nacisków na miejsca narażone na powstanie ran;
- czynniki środowiskowe – zapewnienie odpowiedniej temperatury otoczenia i wilgotności powietrza (wysuszone powietrze z klimatyzacji pogarsza kondycję skóry);
- ograniczenie maceracji skóry (kontrola wilgotności skóry, potu, moczu, kału);
- dobór preparatów do pielęgnacji skóry (ograniczenie detergentów, mydła o zasadowym pH, miejscowych antybiotyków);
- stosowanie lawaseptyków do odkażania i nawilżania skóry (np. roztwory kwasu podchlorawego);
- ograniczenie do zbędnego minimum antyseptyków (nadmierne wysuszenie skóry, utrudnienie gojenia);
- odpowiednie łóżka i materace przeciwodleżynowe;
- nawadnianie pacjenta i sposób odżywiania (preparaty z arginina);
- opieka specjalisty.

#### **Czynniki predysponujące do powstania odleżyn:**

- otyłość;
- czynniki neurologiczne – zaburzenie czucia, upośledzenie czucia;
- czynniki metaboliczne – cukrzyca, miażdżyca, niewydolność krążeniowa, PoChP;
- czynniki fizjologiczne – niedowład, nietrzymanie moczu, kału;
- stan skóry – podatność na uszkodzenia.

#### **Odleżyna powstaje szybko, a proces leczenia jest trudny i długotrwały.**

Według Edberga i wsp. wyróżnia się następujące etapy w rozwoju odleżyny w czasie:

- Podczas ucisku trwającego 30 minut dochodzi do niedokrwienia tkanek i zmian odpowiadających odleżynie I stopnia (wg skali Torrance'a).
- Podczas stałego ucisku trwającego 2–6 godzin, dochodzi do niedokrwienia i zmian odpowiadających odleżynie II stopnia (wg skali Torrance'a).
- Ponad 6 godzin stałego ucisku prowadzi do zasinienia i pogrubienia skóry oraz braku ustąpienia zmian po przerwaniu ucisku. Obie zmiany są odwracalne pod warunkiem przerwania ucisku.

Cofnięcie zmiany powinno ustąpić po 1–2 godzinach w przypadku zmiany typu I i po 36 godzinach w przypadku zmiany typu II.

Skalą, na której najłatwiej nam się oprzeć w rozmowie z pacjentem w procesie diagnozowania typu rany, do jakich zalicza się odleżyna, jest **5-stopniowa skala Torrance'a**.

**Stopień 1** (brak rany). Blednące zaczerwienienie w odpowiedzi na miejscowy ucisk. Lekki ucisk palcem powoduje zblednięcie zaczerwienienia, co wskazuje, że mikrokrążenie jest jeszcze sprawne.

**Stopień 2** (brak otwartej rany). Nieblednące zaczerwienienie – rumień utrzymujący się po zniesieniu ucisku. Może pojawić się powierzchniowy obrzęk i uszkodzenie naskórka. Dochodzi do uszkodzenia mikrokrążenia, zapalenia i obrzęku tkanki.

**Stopień 3** (rana otwarta). Dochodzi do uszkodzenia pełnej grubości skóry do granicy z tkanką podskórną. Obrzęk i rumień, brzeg rany są dobrze ograniczone. Dno rany jest wypełnione czerwoną ziarniną lub żółtymi masami uszkodzonych tkanek.

**Stopień 4.** Uszkodzenie obejmuje tkankę podskórną. Dochodzi do martwicy tkanek i zakrzepicy małych naczyń. Brzegi odleżyny są zazwyczaj dobrze odseparowane od tkanek otaczających.

**Stopień 5.** Zaawansowana martwica tkanek rozpościerająca się do powięzi mięśni. Może

obejmować stawy i kości. Mogą tworzyć się przetoki. Tworzą się rozpadające tkanki z martwicą.

## ■ Podsumowanie

### Porady praktyczne w postępowaniu z raną przewlekłą:

- Bardzo ważna jest edukacja pacjenta i jego najbliższego otoczenia z zakresu higieny i prowadzenia działań profilaktycznych, zapobiegających powstaniu odleżynom. Związane są z tym środki do nawilżania i pielęgnacji skóry oraz ograniczenie detergentów o alkalicznym pH.
- Przemywanie ran powinno być prowadzone przy użyciu lawaseptyków na bazie kwasie podchlorawego i/lub podchlorynu sodu, których nie musimy wypłukiwać z rany. Nie należy nadużywać antyseptyków, które powodują wysuszenie skóry i ograniczają proces gojenia ran.
- Można stosować produkty na bazie srebra jonowego lub srebra TIAB w postaci kremów, mając wskazanie na opakowaniu do stosowania w ranach typu odleżyna, w celu ograniczenia maceracji skóry wokół rany i zakażenia rany.
- Stosowanie skutecznej profilaktyki przeciwodleżynowej z użyciem odpowiednich materacy, częste zmiany pozycji, stosowanie podpórek zmniejszających ucisk i umożliwiających poprawę krążenia. © P

Nadesłano: 06-04-2022