

Previjanje kronične rane

NEVENKA ŠTOK i DUBRAVKO HULJEV

Klinička bolnica „Sveti Duh“, Klinika za kirurgiju, Zagreb, Hrvatska

Previjanje kronične rane, uz adekvatnu njegu okolne kože, jedan je od osnovnih postupaka koji se mora provoditi u sklopu liječenja bolesnika s kroničnom ranom. Iznimno je značajno da se prilikom previjanja i čišćenja rane odlučimo za odgovarajuću tehniku previjanja, odaberemo odgovarajuće sredstvo za ispiranje rane te odgovarajuće pokrivalo za ranu. Na taj način ranu štitimo od nečistoće iz okoline i mikroorganizama, okolno tkivo od eksudata iz rane te omogućavamo optimalne uvjete za cijeljenje rane i doprinosimo poboljšanju kvalitete života bolesnika. Učestalost previjanja je individualna te se mora prilagoditi svakom bolesniku u korelaciji s psihosocijalnim statusom bolesnika, vrstom rane, količinom i tipom eksudata, kao i onome što stavljamo na ranu. Jedan od vrlo bitnih elemenata kod toaleta i previjanja rane je adekvatna njega okolne kože. Osnovne smjernice za njegu kože moraju zadovoljiti tri osnovna kriterija: adekvatno pranje i čišćenje kože, održavanje fiziološkog balansa kože i zaštita kože od vanjskih oštećenja.

KLJUČNE RIJEČI: toaleta rane, njega kože

ADRESA ZA DOPISIVANJE: Nevenka Štok, ms
Klinika za kirurške bolesti
Klinička bolnica „Sveti Duh“
Sveti Duh 64
10000 Zagreb, Hrvatska
E-pošta: nstrok@kbsd.hr

UVOD

Pravilno previjanje i čišćenje rane je osnovni postupak u adekvatnom liječenju rana (1). Izrazito je značajno da se prilikom previjanja i čišćenja rane odlučimo za odgovarajuću tehniku previjanja, odaberemo odgovarajuće sredstvo za ispiranje rane te odgovarajuće pokrivalo za ranu. Na taj način ranu štitimo od nečistoće iz okoline i mikroorganizama, okolno tkivo od eksudata iz rane te omogućavamo optimalne uvjete za cijeljenje rane (vlažna, temperatura, pH, smanjivanje opterećenja rane mikroorganizmima) i doprinosimo poboljšanju kvalitete života bolesnika.

Kod previjanja rane moramo se pridržavati osnovnih postupaka i principa aseptičnosti (1,2). Previjanja moraju biti nježna i polagana da se maksimalno smanji bol. Kronična se rana ne može previti za 5 minuta! Za adekvatno previjanje i toaletu rane i okolne kože potrebno je odvojiti dovoljno vremena i strpljenja, tako da neka previjanja mogu potrajati i pola sata, a ponekad i dulje.

Ne postoji striktno pravilo koliko često ranu treba previjati. Učestalost previjanja je individualna te se mora prilagoditi svakom bolesniku u korelaciji s psihosocijalnim statusom bolesnika, vrstom rane, količinom i tipom eksudata, kao i onome što stavljamo na ranu. Ranu u svakom slučaju treba previti kada eksudat iz rane dođe u kontakt s okolnim tkivom, budući da taj kontakt dovodi do maceracije okolne kože. Ranu također treba previti i prije vremena nego što bi je inače previli, ako se pojača bolnost rane ili se na okolnoj koži pojave znakovi infekcije. Pojačana i neočekivana bolnost rane često je prvi simptom razvoja infekcije rane. Postoje dvije tehnike koje koristimo prilikom previjanja – sterilna (aseptična) i čista (3-5). Sterilna tehnika uključuje kiruršku dezinfekciju ruku, korištenje sterilnih rukavica za postavljanje sterilne obloge ili sterilnog pokrivala na ranu te korištenje sterilnih instrumenata. Ta se tehnika smatra najprikladnijom za bolesnike s visokim rizikom od razvoja infekcije. Čista tehnika uključuje adekvatno higijensko pranje ruku, čišćenje

okoline rane, korištenje rukavica za jednokratnu upotrebu i sterilnih instrumenata te sprječavanje direktne kontaminacije materijala i sredstava koja se koriste prilikom previjanja. Smatra se najprikladnijom za dugoročnu njegu kronične rane, previjanje u ambulanti i u kući te za bolesnike koji nemaju visoki rizik od razvoja infekcije.

ČIŠĆENJE "ČISTE" NEINFICIRANE RANE

Iz rane treba isprati sva strana tijela (ostatke pokrivala koje je bilo u rani, bakterije, detritus i nekrotične dijelove). Po potrebi se radi i nekrektomija. Za ispiranje se koristi sterilna fiziološka otopina (0,9 % NaCl) koja je minimalno zagrijana na "sobnu temperaturu" (oko 23°C). Idealno bi bilo koristiti otopinu za ispiranje zagrijanu na temperaturu tijela, budući da hladna otopina, uz činjenicu da je rana i prilikom previjanja otvorena, snižava temperaturu rane, a time usporava sve procese cijeljenja rane (1).

Ispiranje se obavlja mehanički, pod pritiskom. Za tu svrhu najbolje je koristiti sterilne brizgalice. Za čišćenje rane koristi se sterilni kirurški instrument – pinceta ili pean – kojim se drži smotuljak gaze i uz upotrebu sterilne otopine, čisti se kružnim pokretima, od centra rane prema periferiji, u više navrata. Gazom kojom je rana čišćena ne smije se čistiti njenu okolinu i obrnuto, zbog sprječavanja kontaminacije rane mikroorganizmima i nečistoćama koje se nalaze na okolnoj koži i sprječavanja raznošenja mikroorganizama iz rane na okolnu kožu.

Također je potrebno očistiti i okolinu rane, koju je najbolje oprati upotrebom mlake vode i neutralnog sapuna. Nakon pranja, a prije postavljanja odgovarajućeg pokrivala na ranu, okolna koža se dezinficira (može nekim od alkoholnih pripravaka). Potom okolinu rane posušimo sterilnom gazom i namažemo odgovarajućom kremom ili masti, koje štite kožu od maceracije i održavaju njenu vlažnost i elastičnost.

Kod svakog previjanja, a prije aplikacije odgovarajućeg pokrivala za vlažno cijeljenje rana, obavlja se i evaluaciju rane. Rana se slika fotoaparatom i podaci se bilježe u odgovarajuću dokumentaciju.

ČIŠĆENJE INFICIRANE RANE

Provodi se isti postupak kao i kod čišćenja "čiste" rane, uz dodatni postupak koji je indiciran kod inficirane rane, a to je upotreba antiseptika. Nakon što očistimo ranu, nanesimo lokalni antiseptik i ostavljamo ga na rani određeno vrijeme (15 do 20 minuta) kako bi mogao djelovati. Nakon toga ranu je potrebno isprati sterilnom fiziološkom otopinom, očistiti okolinu rane

i postaviti adekvatno pokrivalo za vlažno cijeljenje rana (pokrivala s aktivnim ugljenom, antimikrobna pokrivala – s dodatkom srebra, PHMB-a, meda) (6,7).

Lokalni antiseptici se ne smiju nekritično upotrebljavati zbog njihovog mogućeg nepovoljnog djelovanja na procese cijeljenja rane. Njihova uporaba je opravdana samo kada postoje lokalni znakovi infekcije. Kada dođe do poboljšanja lokalnog statusa, treba prestati s uporabom antiseptika. Ako tijekom 10 do 14 dana uporabe antiseptika nema promjene u lokalnom statusu rane, preporučuje se prekid primjene antiseptika i revizija rane i postupaka.

Također, treba biti oprezan prilikom uporabe 3 % vodikova peroksida za ispiranje rana. Indikacija za njegovu primjenu postoji samo kod inficiranih rana s gnojnim eksudatom. Vodikov peroksid (hidrogen – H₂O₂) mehaničkim putem (pjenjenjem) odstranjuje nečistoće iz rane, a time i oštećuje novostvoreno granulacijsko tkivo. Budući da je dokazano da ima ograničena antimikrobna svojstva te da je citotoksičan za fibroblaste, njegova je upotreba kontraindicirana kod rana kod kojih ne postoji gnojna sekrecija ili je prisutno krvarenje. Upotrijebljene zavoje, gaze i ostalo, nakon previjanja treba odložiti u posebnu plastičnu vrećicu, koja se odlaže kao medicinski otpad. Ispranu tekućinu treba sakupiti u posebnu posudu za biološki otpad. Nakon svakog previjanja potrebno je skinuti zaštitnu masku i rukavice te oprati ruke.

NJEGA KOŽE

Jedan od vrlo bitnih elemenata kod toaleta i previjanja rane je i adekvatna njega okolne kože (8).

Osnovne smjernice za njegu kože moraju zadovoljiti tri osnovna kriterija: adekvatno pranje i čišćenje kože, održavanje fiziološkog balansa kože i zaštita kože od vanjskih oštećenja. Oštećena zaštitna funkcija kože olakšava prodiranje štetnih tvari kao i mikroorganizama u kožu te pokretanje imunološke upalne reakcije (9).

Kod svakog previjanja potrebna je adekvatna toaleta okolne kože – pranje mlakom vodom i neutralnim pH sapunom ili šamponom te pažljivo brisanje. Kožne brazde, ako postoje, moraju biti čiste i suhe te treba izbjegavati primjenu mirisa i dezodoransa (10,11).

Od kombinacije aktivne kemijske tvari i podloge u lokalnom preparatu zavisi uspješna korekcija poremećenog stanja kože. Preparati iz dermatološke kozmetike, koji sadrže niz aktivnih tvari, premoštavaju prazninu između lijekova i kozmetike u primjeni na okolnoj koži. To su preparati koji sadrže glicerol, lipide, vazelinsko ulje i niz vitaminskih dodataka, a sadrže vitamine B3,

niacinamid i nikotinamid koji potiču sintezu vlastitih lipida u koži (ceramida, slobodnih masnih kiselina i kolesterola), djeluju na samoobnavljanje i uspostavljanje funkcije prirodne zaštitne barijere kože (9,12). Gubitak vlage može se nadoknaditi nanošenjem hidratantnih krema, masnih i polumasnih krema, odnosno emulzija vode u ulju. Ti preparati sadrže ureju i omogućuju oporavak hidrolipidnog sloja kože.

U svrhu zaštite okolne kože od eksudata iz rane mogu se koristiti i druga sredstva, kao što su npr. tekući film od kopolimera i hidrokoloidi koji čine fizičku barijeru između kože i potencijalnog iritansa. Obnavljanje zaštitnog sloja kože postiže se primjenom emolijensa koji ispunjavaju pukotine u koži stvarajući glatki film te pospješuju lubrikaciju. Prema sastavu, emolijensi mogu sadržavati oktadekanol, heksadekanol, oleil alkohol (ne izopropilni alkohol!) te estere i ceramide (13). Iz skupine ovlaživača najčešće se primjenjuju okluzivni ovlaživači (masne kiseline, masni alkoholi, polihidrički alkoholi, voštani esteri, biljni voskovi, fosfolipidi i steroli) te aditivni ovlaživači [natrijum pirolidon-karboksilna kiselina (PCK), ureja, salicilna kiselina, vitamin C i E, pantenol]. Uloga ovlaživača je okluzivna i hidratantna čime povećavaju kapacitet vode u koži, nadoknađuju prirodne lipide kože, pokrivaju fisure i stvaraju zaštitni film.

U slučaju jačih upalnih promjena kože u predjelu oko ulceracije, indicirana je primjena lokalnih kortikosteroidnih krema, bilo u razrijeđenom ili nerazrijeđenom obliku (14). Jedna od mogućnosti je primjena Elocon kreme (30 %) u belobazi. Primjena kortikosteroidnih lokalnih preparata mora biti vremenski ograničena. Uobičajeno je da se kortikosteroidne kreme koriste 7 dana (do maksimalno 10 dana), a potom se prelazi na neutralne pripravke za kožu.

Kod oboljelih od dijabetesa vrlo je važna i njega interdigitalnih prostora stopala, jer i najmanja ozljeda u toj regiji omogućuje ulaz mikroorganizama i razvoj lokalne infekcije.

Možda je najjednostavnije primijeniti, a ujedno ćemo i najmanje pogriješiti (ako nemamo dovoljno dermatološkog iskustva) ako na kožu apliciramo vrlo jednostavnu recepturu za kremu koja se nanosi na okolnu kožu, a sastoji se od belobaze s maslinovim uljem (10 %), a može se pripremiti u bilo kojoj apoteci.

ZAKLJUČAK

Pravilnim previjanjem rane osigurati ćemo adekvatno lokalno liječenje kronične rane. Potrebna je pravilna primjena tehnika previjanja kao i odgovarajućih sredstava za toaletu kronične rane. Sva ta sredstva

kojima čistimo i ispiramo ranu moraju biti blaga i ne smiju oštećivati novostvoreno granulacijsko tkivo. Postoji izreka čuvenog profesora Keitha Hardinga koje bi se trebali uvijek pridržavati – „*U ranu ne stavljajte ništa što ne biste stavili i sebi u oko*“.

Moderna potporna pokrivala za rane dodatni su čimbenik koji značajno utječe na tijek cijeljenja rane, ali vrlo je važno i znati odabrati odgovarajuće pokrivalo ovisno o fazi cijeljenja rane, kao i ostalim karakteristikama rane. Adekvatno primijenjeno suvremeno pokrivalo za rane skratit će vremenski tijek cijeljenja rane, smanjiti učestalost previjanja, popraviti kvalitetu življenja bolesnika, a ukupni troškovi liječenja bolesnika s kroničnom ranom bit će smanjeni.

Liječenje i previjanje kronične rane je dugotrajno, zahtijeva puno strpljenja te suradnju bolesnika, liječnika, medicinske sestre i bolesnikove obitelji (15). Edukacija medicinskog osoblja, kao i bolesnika i njegove obitelji od velike je važnosti u cijeljenju i liječenju kronične rane. Bolesnika treba upoznati s liječenjem, kao i sa svim postupcima koje mora i može sam, ili uz pomoć obitelji, učiniti u cilju napredovanja liječenja.

Svaka kronična rana, koja ima potencijal cijeljenja i za koju se očekuje da može zarasti ako je adekvatno tretirana i ako su postupci u tijeku liječenja bili primjenjivani po svim pravilima dobre kliničke prakse, uz ciljano liječenje osnovne bolesti koja je uzrok nastanka kronične rane, mora u konačnici dovesti do zacjeljenja rane.

LITERATURA

1. Vasilic M. Previjanje i čišćenje rane. U: Huljev D. ur. Hronična rana. Banja Luka: Univerzitet Apeiron, 2013, 275-80.
2. Grguric B. Osnovni principi asepsa i antiseptice. Acta Med Croatica 2009; 63: 97-8.
3. Pegram A, Bloomfield J. Wound care: principles of aseptic technique. Ment Health Pract 2010; 14: 14-8.
4. Rowley S, Clare S, Macqueen S, Molyneux R. ANTT v2: an updated practice framework for aseptic technique. Br J Nurs 2010; 19: 511.
5. Aziz AM. Variations in aseptic technique and implications for infection control. Br J Nurs 2009; 18: 26-31.
6. Stotts NA. Wound Infection: Diagnosis and Management. U: Bryant R, Nix D, ur. Acute&Chronic Wounds: Current Management Concepts. 4th ed. St. Louis, MO: Elsevier Mosby; 2012, 270-8.
7. Triller C, Huljev D, Smrke DM. Primjena suvremenih obloga u liječenju kroničnih rana. Acta Med Croatica 2012; 66: 65-70.
8. Vasilic M. Njega okolne kože. U: Huljev D. ur. Hronična rana. Banja Luka: Univerzitet Apeiron, 2013, 367-74.
9. Grubauer G, Feingold KR, Harris RM, Elias PM. Lipid content and lipid type as determinants of the epidermal permeability barrier. J Lipid Res 1989; 30: 89-96.
10. Marinović Kulišić S, Lipozenčić J. Uloga neutralnih pripravaka u njezi okolne kože venskog vrijeda. Acta Med Croatica 2011; 65: 41-5.

11. Nola, V. Pus, J. Jakić Budišić. Njega okolne kože vrijeda. Acta Med Croatica 2009; 63: 99-103.
12. Langøen A. Lawton S. Dermatological problems and periwound skin. World Wide Wounds 2009. Dostupno na: www.worldwidewounds.com/2009/November/Lawton-Langoen/vulnerable-skin-3.html Datum pristupa informaciji: 22.5.2013.
13. Choi MJ, Maibach HI. Role of ceramides in barrier function of healthy and diseased skin. Am J Clin Dermatol 2005; 6: 215-23.
14. Lawton S. Langøen A. Assessing and managing vulnerable periwound skin. World Wide Wounds 2009. Dostupno na: www.worldwidewounds.com/2009/October/Lawton-Langoen/vulnerable-skin-2-utf8.html Datum pristupa informaciji: 22.5.2013.
15. Frketić Ž, Huljev D. Važnost timskog rada u liječenju kronične rane. Acta Med Croatica 2010; 64: 117-20.

SUMMARY

TOILET OF CHRONIC WOUND

N. ŠTOK and D. HULJEV

*Sveti Duh University Hospital, University Department of Surgery,
Center for Cosmetic and Reconstructive Surgery, Zagreb, Croatia*

Chronic wound toilet, with appropriate care of the surrounding skin, is one of the basic steps that must be performed in the treatment of patients with chronic wound. On wound cleaning and bandaging, it is of utmost importance to choose an appropriate technique of cleansing, select an appropriate solution for leaching and choose an appropriate wound dressing. In this way, the wound is protected from dirt from the environment and microorganisms, while protecting the surrounding tissue from the wound exudate, providing optimal conditions for better and faster wound healing and contributing to improved patient quality of life. The frequency of dressing change is individual and must be tailored to each patient in correlation with the psychosocial status of the patient, the type of the wound, the amount and type of wound exudate, as well as what is to be put on the wound. One of the most important elements in wound toilet is appropriate care for the surrounding skin. Basic guidelines for skin care must meet three basic criteria: adequate washing and cleansing of the skin, maintain the physiological balance of the skin and protect the skin from external damage.

KEY WORDS: wound toilet, skin care