

Dehiscencija rane

Dražen Vidović i Damir Kovačić

Klinička bolnica Osijek

Stručni rad

UDK 616-007.251

Prispjelo: prosinac, 2000.

Dehiscencija rane je rezultat oštećenja procesa cijeljenja rane. Čimbenici koji oštećuju proces cijeljenja rane mogu biti lokalni i opći. Infekcija rane je jedan od najvažnijih uzroka dehiscencije. Aseptički uvjeti rada i atraumatska kirurška tehnika bitno smanjuje mogućnost nastanka infekcije. Liječenje kirurških infekcija predstavlja hitnu indikaciju, kako bi se spriječile dodatne komplikacije (sepsa). Prijeoperacijska primjena antibiotika ima strogu indikaciju.

Ključne riječi: dehiscencija rane

Različiti lokalni opći čimbenici koji oštećuju proces cijeljenja rane mogu dovesti do dehiscencije. Slaba kvaliteta kože i smanjeno stvaranje epitela kao i oslabljeni imunوسي odgovor čine rizik za dehiscenciju rane u bolesnika starije životne dobi. Malnutricija, imunوسي poremećaj, endokrinološki i metabolički poremećaj čine skupinu patofizioloških čimbenika. Dijagnostičke pogreške i neprikladan postupak s ranom kao i dugotrajna sustavna terapija steroidima, kemoterapija i zračenje kompliciraju i oštećuju cijeljenje rane.

Lokalna pojava sekrecije, crvenila, edema i boli daju klasičnu kliničku sliku infekcije rane. Kontinuirani serom tingiran krvlju koji se pojavljuje između šavova na rani prednje trbušne stijenke upozorava na subkutanu dehiscenciju. Gnojna je sekrecija znak manifestne kirurške infekcije. Opsežna nekroza rubova kože te pozitivan fenomen fluktuacije zbog hematoma ili seroma povećava opasnost za nastanak dehiscencije.

Lokalni razvoj infekcije predstavlja veliki kirurški problem. Proces epitelizacije je posve onemogućen zbog prisutnosti upalnih stanica i snažnih bakterijskih enzima, a rana se nikada neće do kraja zatvoriti sve dok organizam ne savlada upalu. Zbog svega navedenoga liječenje zahtijeva posebne postupke.

Niti jedan antibiotik ne može prodrijeti u apscesnu šupljinu ili kroz devitalizirano tkivo, stoga se inficirane rane liječe širokim otvaranjem, ulkanjanjem detritusa i odumrloga tkiva, drenažom gnojnoga sekreta te pravilnim mijenjanjem prijevaja. Pažljivi debridman ključni je dio zahvata koji nerijetko treba ponavljati sve dok se devitalizirano tkivo posve ne odstrani. Ovo pravilo osobito vrijedi kada postoje eventualna strana tijela. Hemostaza mora biti pažljivo obavljena jer se inače stvaraju povoljni uvjeti za rast mikroorganizama. Uzorak eksudata treba poslati na bakteriološku analizu.

Izlječenje nastupa mehanizmom sekundarnoga cijeljenja. Nakon uspješnoga kirurškoga zahvata očekuje se pojava ružičastih granulacija oko trećega poslijeoperacijskoga dana, te znakovi neoangiogeneze oko petoga poslijeoperacijskoga dana. Kontrakcija rubova rane i epitelizacija također imaju značajnu ulogu.

Previjanje otvorene rane vlažnim oblozima ima povoljni učinak. Pravilnom tehnikom previjanja mogu se ubrzati reparacijski događaji. Gusti eksudat od inficirane rane može se razrijediti aplikacijom vlažnih obloga čime se prevenira koagulacija i poboljšava njegovo odstranjenje, a isto tako mehanički otklanja tkivni detritus. Višekratnim mijenjanjem prijevaja tijekom nekoliko dana rana se dobro očisti pa se pojavljuju svježe, ružičaste

granulacije. Ukoliko zaostanu devitalizirane strukture, njih treba pažljivo ekscidirati.

Osim za liječenje manifestne infekcije, antibiotici se također primjenjuju i u preventivne svrhe, odnosno prije nego što nastane bakterijska kontaminacija. Profilaksa se provodi u onih bolesnika koji nemaju nikakvih simptoma infekcije ili se kod njih tek planira kirurški zahvat.

Indikacija za antibiotsku profilaksu postavlja se u onim slučajevima kada postoji povećana opasnost od poslijeoperacijske infekcije s namjerom da se smanji broj lokalnih komplikacija, duljina bolovanja, mortalitet i ukupni troškovi liječenja. Treba davati najnižu dozu antibiotika koja će biti maksimalno učinkovita tijekom najkraćega vremenskoga razdoblja.

Preventivnu dozu antibiotika treba propisati neposredno prije operacije i ponoviti jedan do dva puta u ranom poslijeoperacijskom tijeku. Na incidenciju infekcije vrlo malo utječu antibiotici koji se počinju aplicirati nekoliko sati nakon zahvata, a oni koji se uvedu poslije toga uopće nemaju nikakva opravdanja.

Kirurški postupci kojima se smanjuje opasnost od infekcije:

- Kliničkim pregledom treba ustanoviti potencijalne izvore infekcije s udaljenih mjesta na tijelu.
- Noći prije operacije bolesnika treba okupati i istuširati pomoću odgovarajućega dezinficijensa.
- Brijanje dlakavih dijelova tijela na mjestu planirane incizije obavlja se neposredno prije kirurškoga zahvata.
- Operacijsko polje priprema se dezinficijensima u propisanoj koncentraciji pri čemu se pranje obavlja dovoljno dugo i na odgovarajući način.
- Pokrivanje operacijskoga polja obavlja se odgovarajućim sterilnim kompresama.
- Kirurška tehnika mora biti atraumatska, a hemostaza potpuna.
- Prijeoperacijska antibiotska profilaksa indicirana je samo kod čisto-kontaminiranih i kontaminiranih rana.
- Kod elektivnih kolorektalnih operacija indicirano je mehaničko čišćenje crijeva i antibiotska profilaksa.
- Primarno odgođeni ili sekundarni šavovi indicirani su u slučajevima kontaminiranih i prljavih rana.

INDIKACIJE ZA PROFILAKTIČKU PRIMJENU

ANTIBIOTIKA SU OVE:

1. **Čiste operacije** kod kojih svaka infekcija predstavlja po život opasnu komplikaciju. To su kirurški zahvati ugradnje umjetnih implantata poput endoproteze zgloba, vaskularnih proteza srčanoga zaliska ili ekstrakorporealne prenosnice. Napominjemo da u ovim slučajevima već i manji broj bakterija može izazvati tešku infekciju.

2. **Čiste - kontaminirane operacije** u sljedećim područjima tijela:

- usna šupljina
- respiracijski trakt
- gornji dio probavnog sustava. Tu su uključeni bolesnici s aklorhidrijom (želučani karcinomi, lijekovi koji smanjuju sekreciju želučane kiseline) te bolesnici s krvarenjem ili opstrukcijom probavnog sustava (ileus).
- bilijarni sustav kada postoji vjerojatnost bakterijske kontaminacije žuči. To su bolesnici s akutnim kolecistitisom, bilijarnom opstrukcijom (kamenci, tumor, striktura) u kojih se planira bilijarno-enteralna anastomoza, stariji od 55 godina, dijabetičari, te svi bolesnici kod kojih će se poduzeti sekundarne operacije na žučnom sustavu.
- sve operacije na tankom crijevu
- operacije na mehanički očišćenom debelom crijevu i rektumu
- abdominalna vaginalna histerektomija

ZAKLJUČAK

Dehiscencija rane je rezultat oštećenja procesa cijeljenja rane. Liječenje kirurških infekcija predstavlja hitnu indicaciju, kako bi se spriječile dodatne komplikacije

Atraumatska kirurška tehnika i sterilnost operacijskoga postupka jesu važni u prevenciji kirurških infekcija.

Postoji stroga indicacija kod primjene antibiotika.

Visoku cijenu produženja liječenja plaća društvo i pojedinac.

LITERATURA:

1. Davis JH: Wound infection. U: Clinical surgery. Toronto: Mosby;1987 str. 379-435.
2. Hančević J, Antoljak T. Liječenje svježe rane. U: Hančević J, ur. 3. stručni sastanak: rana; 29.9.-30.9.2000; Jastrebarsko; Naklada Slap; 2000. str. 135-47.
3. Hančević J, Antoljak T. Komplikacije primarne obrade rane. U: Hančević J, ur. 3. stručni sastanak: rana; 29.9.-30.9.2000; Jastrebarsko; Naklada Slap; 2000. str. 147-55.
4. Hančević J, Antoljak T. Infekcija rane. U: Hančević J, ur. 3. stručni sastanak: rana; 29.9.-30.9.2000; Jastrebarsko; Naklada Slap; 2000. str. 155-71.
5. Seymour IS. Wound healing. U: Seymour IS., ur. Principles of surgery. 2. izd. New York: McGraw-Hill; 1974. Vol 1:160-88.

WOUND DEHISCENCE

Dražen Vidović and Damir Kovačić
Clinical Hospital Osijek

ABSTRACT

Wound dehiscence is a result of damage during healing. The factors that influence wound healing could be divided into local and systemic. Wound infection is the most important cause dehiscence. Aseptic conditions and atraumatic surgical techniques reduce wound infections significantly. The appropriate treatment of surgical infections is critical in preventing additional complications. Selective use of antibiotics has an important place in perioperative management.

Key words: wound dehiscence