Опыт применения современных перевязочных средств в лечении ран

Андрусяк Анастасия Валерьевна заведующая отделением по паллиативной медицинской помощи

ГБУЗ АО ПЦРБ Уемская районная больница

Архангельск 2017

Принципы лечения ран



А.В. Вишневский (1915 год)

- активный дренаж
- раннее очищение – хирургическая обработка
- профилактика вторичного кровотечения - редкая смена повязки



Наши дни

- активный дренаж и очищение раны
- поддержание естественного процесса заживления
- влажная среда
- эффективный и щадящий уход за раной
- гемостаз и профилактика вторичного кровотечения
- редкая, безболезненная смена повязок

Патофизиология раневого процесса

- **I Фаза – воспаление (1-5 сутки)**

В ней выделяют два периода: период сосудистых изменений и период очищения раны от некротических тканей.

Основные задачи лечения: борьба с инфекцией, адекватное дренирование, ускорение процесса очищения раны, уменьшение системных проявлений воспалительной реакции.

- **II фаза - регенерации (с 6 до 14 суток с момента травмы)**

Характеризуется ростом грануляционной ткани, постепенно образующейся на дне раны.

Основные задачи лечения – продолжение борьбы с инфекцией, защита грануляционной ткани и стимуляция процессов репарации

- **III Фаза - ремоделирования и эпителизации**

Основные задачи лечения – ускорение роста эпителия и защита раны от повреждений.

Патофизиология хронических ран сложна, но все они имеют одну общую **особенность –длительное протекающее воспаление,** которое приводит к обширному повреждению ткани и препятствуют заживлению.

Виды ран в паллиативной медицине

Раковые разрастания - это первичная или вторичная злокачественная опухоль, которая, поражая кожу, образует язву. Раковые разрастания сопровождаются болью, экссудацией, кровотечениями, инфицированием.



Пролежни - это омертвение (некроз) мягких тканей в результате постоянного давления, сопровождающегося местными нарушениями кровообращения и нервной трофики.



Трофические язвы - чрезвычайно опасное патологическое состояние, характеризующееся появлением на кожном покрове многочисленных глубоких дефектов - открытых ран, в результате нарушений кровообращения.



Синдром диабетической стопы - одно осложнений сахарного диабета, в виде гнойно-некротических процессов, язв и костно-суставных поражений.



«Недостатки» традиционного перевязочного материала

1. Быстрое **пропитывание** раневым отделяемым.
2. Частая замена повязки
3. Адгезия(**прилипание**)к раневой поверхности.
4. **Болезненность** и высокий риск вторичного кровотечения при перевязке.



4. Развитие раневой **инфекции** при несвоевременной смене повязки.
5. **Задержка процессов заживления,** вследствие возможности травматизации регенераторного слоя раны при перевязке.

6. Попадания частиц марли на раневую поверхность.
7. Дополнительный фиксирующий материал.





Современные международные требования к перевязочному материалу

- удаление избыточного **экссудата**
- обеспечение **газообмена** (воздухообмена)
- механическая и микробиологическая **защита** ран
- нетравматическая **безболезненная замена** повязки
- **изоляция** раны от окружающей среды
- сохранение **влажной среды** в области раны
- редкая необходимость смены повязок

Преимущества перевязочных средств

- **Раневые повязки «Все заживет»** - **современные, готовые к применению, стерильные раневые перевязочные средства:**

1. **Разработаны в соответствии с дифференцированным подходом к лечению ран в зависимости от вида раны и стадии раневого процесса**
2. **Выпускаются в различных модификациях, имеющие в своем составе лекарственные вещества для пролонгированного терапевтического эффекта.**
3. **Рекомендованы для лечении хронических ран.**
4. **Просты в применении.**



Обеспечивают оптимальные условия для заживления ран

Обеспечивают активный дренаж раны

Не требует частой смены повязки

Профилактика вторичного инфицирования в ране

Сохранение влажной среды в ране

Ускорение заживления раневой поверхности

Предотвращает образование рубцовых контрактур

Не прилипают к ране

Профилактика вторичного кровотечения при перевязке

Безболезненная смена повязки

Механическая и микробиологическая защита раны

Обеспечение газообмена в раневой поверхности

Свободно моделируются на любой раневой поверхности

Классификация повязок для лечения ран

Противоинфекционные перевязочные средства

ВоскоПран с мазью левомеколь, диоксидин, повидон-йод

ПараПран с хлоргексидином, химотрипсином; ПолиПран с диоксидином.

Средства для влажного заживления

ГелеПран с серебром, мирамистином, лидокаином; ПолиПран с лидокаином

Активные ранозаживляющие средства

ВоскоПран с метилурациловой мазью , Хитопран

Нейтральные перевязочные средства

ВоскоПран с пропиткой из пчелиного воска

Классификация повязок для лечения ран

Обезболивающие перевязочные средства

ПараПран с лидокаином; ГелеПран с лидокаином; ПолиПран с лидокаином

Сорбирующие перевязочные средства

ВоскоСорб, МедиСорб, ГемоСорб

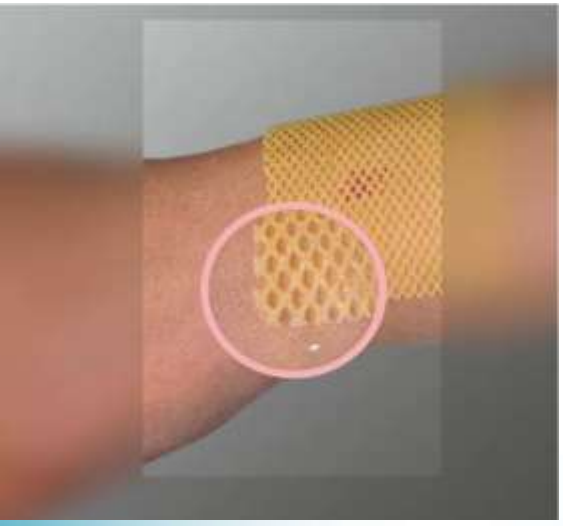
Гемостатические сорбирующие перевязочные средства

ГемоСорб

Фиксирующие и иммобилизирующие перевязочные средства

РолеПласт, КоБинт, Докапласт с мирамистином

Сетчатые мазевые повязки ВоскоПран®



Стерильная повязка из синтетической сетки и гидрофобной мазевой основой, пропитанная пчелиным воском и лечебными мазями.

- **С мазью Левомеколь**
- **С мазью Диоксидин (5%)**
- **С мазью Метилурациловой (10%)**
- **С мазью Повидон-Йод**

В зависимости от лекарственного вещества применяется на всех стадиях раневого процесса.
Рекомендованная смена повязок – не реже 1 раза в 3-4 суток.
ПОКАЗАНИЯ: Все виды острых и хронических ран.
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: индивидуальная аллергическая реакция на лекарственные препараты входящие в состав и на продукты пчеловодства.





Хроническая трофическая язва без признаков инфицирования.



Состояние язвенного дефекта через 7 суток (кратность перевязок 1 раз в 3 дня)



15 суток от начала лечения. Полное закрытие дефекта кожных покровов

Клинический пример ВоскоПран с мазью метилурациловой

Всё заживёт.



Язвенный дефект возник 5 недель назад. Размер составляет 12 см^2. Глубина 11 мм. Наличие сухого некроза



6 недель с начала лечения. Некроз удален хирургически



9 недель с начала лечения. Полное восстановление кожных покровов

Клинический пример

ВоскоПран с мазью Левомеколь и Метилурациловой мазью

Всё заживёт.

Сетчатые повязки ПараПран®



Крупноячеистая хлопчатобумажная марля, пропитанная парафиновой композицией.

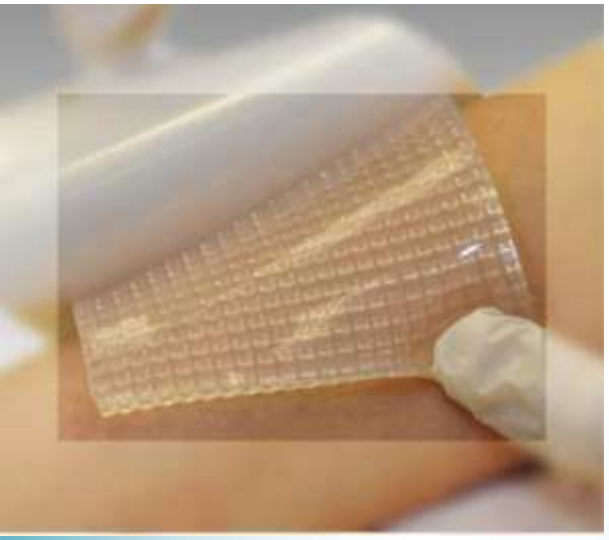
- **ПараПран с хлоргексидином** – для предотвращения вторичного инфицирования;
- **ПараПран с лидокаином** – местное обезболивание ран;
- **ПараПран с химотрипсином** – для размягчения и очищения ран от некротических тканей.

Применяется на всех стадиях раневого процесса в зависимости от лекарственного вещества
Рекомендованная смена повязок - не реже 1 раза в 5-6 суток.

ПОКАЗАНИЯ: Все виды острых и хронических ран.
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: индивидуальная аллергическая реакция



Покрытие гидрогелевое ГЕЛЕПРАН®



Стерильное, прозрачное гидрогелевое покрытие, состоящее на 70 % из воды и предназначено для ведения ран во влажном состоянии.

ГелеПран с мирамистином – асептическое действие и активация процессов регенерации

ГелеПран с серебром – пролонгированное антибактериальное действие

ГелеПран с лидокаином – пролонгированное местное обезболивание ран

Рекомендуемая смена повязки - не реже 1раза в 1-1,5 суток

✓ Мягкая структура позволяет хорошо **моделироваться** на ране

✓ Прозрачность покрытия позволяет **контролировать** рану

✓ **Не прилипает** к ране и не сушит ее

✓ Увлажняет рану и создает идеальную **влажную среду** для грануляции и эпителизации.



Клинический пример
ПараПран с химотрипсином, ВоскоПран с мазью диоксидин, ГелеПран с мирамистином



Пролежень задней поверхности голени с участками сухого и влажного некроза



Вид раны через 6 суток лечения ПараПран с химотрипсином



8суток лечения пролежня ВоскоПран с мазью диоксидин



97% закрытия раневой поверхности через 7 суток лечения повязкой ГелеПран с мирамистином

Общий период лечения пролежня составил 21 день. Периодичность перевязок 1 раз в трое суток.

Повязка биополимерная ХитоПран®



- **Повязка на основе нановолокон хитозана**, которые имитируют естественную межклеточную основу, на которой растут и развиваются новые клетки. При контакте с влажной средой раны, образуют гелевые волокна.
- **Преимущества:**

➢ **Не требуют удаления с раны.** Самостоятельно рассасываются через 3-4 дня после наложения, или снимается при промывании раны.

➢ **Подходит для лечения ран с хрупкой и истонченной кожей.**

➢ **Стимулирует процессы заживления** острых ран, краевую эпителизацию – тем самым сокращая сроки заживления.

ПОКАЗАНИЯ: для ведения гранулирующих, вялотекущих, длительно незаживающих ран в стадии регенерации, ожогов I-III(А) степени, трофических язвах, пролежней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ : инфицированные раны с обильным экссудатом!!

•Клинический пример **ХитоПран**



Злокачественные длительно незаживающие раны. Исходное состояние.



Закрытие ран биополимерной повязкой ХитоПран



Состояние раны через 4 суток лечения



Состояние раны через 9 суток лечения

Всё заживёт.

Клинический пример ХитоПран



Активно гранулирующая рана, без признаков инфицирования. Исходное состояние.



Закрытие раны биополимерной повязкой ХитоПран



Состояние раны через 9 суток лечения

Общий период лечения раны составил 9 суток.
Периодичность перевязок 1 раз в два дня

Пленочная повязка ПолиПран®





Стерильная повязка, представляющая из себя тонкую прозрачную полимерную пленку, в структуре которой включены лечебные вещества.

- **При наложении на рану увлажняется, становится эластичной,**
- **Хорошо моделируется и самостоятельно фиксируется.**
- **Защита от проникновения влаги и микробов**
- **Сходные с кожей паро-и газопроницаемость - «вторая кожа»**
- **Контроль за раной благодаря прозрачности**

ПолиПран с Диоксидином и Лидокаином предназначены для закрытия, ухода, лечения и местного обезболивания плоских ран.

Частота смены повязки зависит от состояния раны.

Клинический пример Полипран с диоксидином



Пролежень без признаком воспаления



Состояние раны через 4 дня лечения

Клинический пример Полипран с лидокаином



Активно гранулирующая рана (трофическая язва верхней трети голени), с выраженным болевым синдромом. Исходное состояние.



Практически полное (95%) закрытие раневого дефекта эпителиальной тканью через 9 суток лечения ПолиПран с Лидокаином

Периодичность перевязок 1 раз в трое суток

Гемостатическая повязка ГемоСорб ®



Двусторонняя гемостатическая повязка с высокой впитывающей способностью.

- Повязка представляет из себя сорбционное нетканое полотно толщиной около 3 мм, с обеих сторон покрытое атравматичной микросеткой, препятствующей прилипанию повязки к ране.
- Пропитка повязки хлоридом кальция обеспечивает гемостатический эффект.

Показания:

- Для остановки капиллярных кровотечений при поверхностных травмах
- Закрытия донорских ран
- Оказание первой помощи при повреждении кожного покрова
- Рекомендуется использовать в качестве вторичной сорбирующей повязки

Для остановки кровотечения наложить повязку любой стороной на рану, прижать на 1-2 минуты и зафиксировать.

МедиСорб® многослойная сорбирующая повязка

- **Первый слой -** контактирующий с раной, представляет атравматичную микросетку, обладающую выраженным капиллярным эффектом, благодаря которому экссудат выводится в средний слой повязки.
- **Средний слой повязки** – сорбционная прокладка – быстро и эффективно впитывает раневой экссудат, преобразуя его в гель и удерживая внутри повязки.
- **Наружный слой** из нетканого материала имеет бежевый цвет для обеспечения правильности наложения повязки.
- Частота смены повязки зависит от количества раневого отделяемого.





ВоскоСорб® двухслойная сорбирующая повязка

- **Первый слой** – синтетическая сетка ,прилегает к ране, пропитана пчелиным воском. Обладает бактерицидным, противовоспалительным и ранозаживляющими свойствами. Смягчает кожу. Пропитка сетчатого слоя пчелиным воском воспринимается как биологический струп и помогает образованию эпителия
- **Второй слой -** сорбирующий ,с высокой впитывающей способностью

Показания: для ран с обильной экссудацией

Частота смены повязки зависит от количества раневого отделяемого





Клиническое применение ВоскоСорб, МедиСорб

Для ухода и лечения ран с высокой и/или умеренной экссудацией

Трофические язвенные дефекты без признаков инфицирования



Пролежни





Диабетическая стопа



Онкологические раны в стадии распада

Фиксирующий пластырь РолеПласт ®

- **Обеспечивает надежную фиксацию,**
- **Обладает особой мягкостью и эластичностью, что позволяет надежно фиксироваться на кожных покровах, подвижных участков тела,**
- **Обеспечивает должный паро- и газообмен в ране и окружающих мягких тканях**

Показания: фиксация повязок, предметов медицинского назначения







- **Каждый тур бинта надежно крепится к предыдущему и не требует завершающей фиксации.**
  Не прилипает к коже, волосам и одежде;
- **Не сковывает движений.**
- **Не является токсичным, не раздражает кожу.**
- **Предназначен для многократного использования и не теряет своих свойств при намокании.**
- **Края бинта не осыпаются и не оставляют волокон в ране и на одежде.**

Самофиксирующийся бинт КоБинт ®

Антимикробный лейкопластырь Докапласт с мирамистином

Свойства:

Сетчатая нетканая основа:

- обладает особой мягкостью и нежностью к коже
- обеспечивает свободный паро- и газообмен в ране
- эластичность позволяет хорошо моделироваться на неровных участках тела

Пропитка тампона мирамистином:

- не допускает инфицирования и гарантирует скорейшее заживление
- Атравматический слой
- Сорбирующий слой

Прерывное нанесение клея:

- обеспечивает истинный воздухообмен и гипоаллергенность
- обеспечивает безболезненность удаления





Медико-экономический анализ применения современных перевязочных материалов «Все заживет» (Россия)и традиционной марлево-бинтовой технологии

Цель анализа: экономически обоснованное сравнение затрат трудовых и материальных ресурсов двух перевязочных технологий.

В расчете учитывалось:





✓**стоимость материальных средств, использованных для проведения перевязки;**

✓**стоимость затраченного времени специалистов, выполняющих перевязку;**



✓**стоимость затраченного времени специалиста на подготовку материалов для перевязки (в модели традиционной перевязки).**

сравнение двух моделей 10-дневного курса лечения Синдрома диабетической стопы.

Результаты сравнения двух моделей перевязки

✓ **Стоимость** 10 - дневного курса лечения с использованием «**Традиционной перевязки**» - **Модель №1** = **4 810 руб.**

✓**Стоимость** 10-дневного курса лечения с использованием **перевязочных материалов «Все заживет» - Модель №2** = **842,40 руб.**

Это на **3 967,60 руб. меньше!!** чем стоимость 10-дневного курса с использованием традиционной перевязки



Выводы:

- **Экономия трудовых ресурсов и удобство для специалиста:**
  - **не требуется предварительная подготовка перевязочного материала;**
  - **существенно сокращается количество перевязок и их время**
  - **Не требуют специальных условий хранения и соблюдения температурного режима**
  - **экономия материальных и трудовых ресурсов, сокращение койко-дней**
- **Пациентов – комфорт и безболезненность перевязок, скорейшее выздоровление**


Спасибо за внимание!