

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14, 43/14, 132/14, 188/14 и 10/15), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О
ЗА МЕДИЦИНСКОТО ЗГРИЖУВАЊЕ ПРИ КОНЗЕРВАТИВЕН И ХИРУРШКИ
ТРЕТМАН НА УЛКУСИ НА НОЗЕТЕ

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при конзервативен и хируршки третман на улкуси на нозете.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при конзервативен и хируршки третман на улкуси на нозете е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинското згрижување при конзервативен и хируршки третман на улкуси на нозете по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на згрижувањето, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Со денот на влегувањето во сила на ова упатство престанува да важи Упатството за практикување на медицина заснована на докази при конзервативен и хируршки третман за улкуси на потколеница („Службен весник на Република Македонија“ бр. 12/13).

Член 5

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 17-2707/1
27 февруари 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

КОНЗЕРВАТИВЕН И ХИРУРШКИ ТРЕТМАН НА УЛКУСИ НА НОЗЕТЕ

МЗД Упатства
31.05.2013

- Основи
- Диференцијална дијагноза
- Намалување на едемот на подколеницата кај улкуси од венско потекло
- Општ третман
- Локален третман
- Да се запамети за локалниот третман
- Третман од страна на пластичен хирург
- Поврзани извори

ОСНОВИ

- Почнете со ефективен третман веднаш по појавување на раната, бидејќи одложувањето на третманот ја намалува можноста за зараснување на раната.
- Етиологијата на раната влијае врз третманот
 - Единствениот ефективен третман кај рани предизвикани од артериска инсуфициенција е васкуларна процедура (реваскуларизација)
 - Кај рани од венско потекло, основни мерки се контрола на едемот и васкуларни процедури поврзани со венската циркулација
 - Кај рани асоцирани со хронична болест, третманот е насочен кон примарната болест
 - Кај дијабетични неуропатски рани, треба да се отстрани оптоварувањето со притисок
 - Кај декубитите, треба да се елиминира притисокот со обезбедување на соодветна исхрана.
- Целта на локалниот третман на раните е: обезбедување на погодна средина за заздравување на раните, чистење на раните и спречување на нивна контаминација.
- Со пластична хирургија заздравувањето може да биде забрзано кај големи рани или рани што биле оставени отворени долго време.

ДИФЕРЕНЦИЈАЛНА ДИЈАГНОЗА

- Околу 90% од улкусите на потколеницата се предизвикани од венска болест.
 - Венски: најчест
 - Венски и артериски
 - Артериски
 - Дијабетичен
 - Предизвикан од васкулит
- Многу поретко причини за настанување на улкуси се тумори што водат до улцерација на кожата.
- Евалуирајте ја артериската циркулација. Ако периферните пулсации не може да се палпираат, треба да се одреди индексот на притисокот помеѓу притисокот измерен на глуждот и на надлактицата (АБИ) со Доплер. АБИ нормално изнесува 1 или повеќе од 1. АБИ помал од 0.8 оди во прилог за инсуфициенција.
 - Заради склероза на tunica media во артериите кај дијабетичните пациенти (некомпресибилност на крвните садови), АБИ може да даде лажно високи резултати. Во тој случај се прави однос на притисоките измерени во палецот од ногата и надлактицата (ТБИ). Кај овие случаи ТБИ дава померодавни информации за циркулацијата во ногата.

НАМАЛУВАЊЕ НА ЕДЕМОТ НА ПОТКОЛЕНИЦА ОД ВЕНСКО ПОТЕКЛО

- Елевација на ногата
- Супортивни завои (ниво на доказ - А)
 - Кратко-растегливите еластични завои може да се носат 24 часа на ден. Тие се вадат само за преврска на раната.
 - Завои во повеќе слоеви
 - Специјални хулахопки (чорапи) кај проблематичните случаи
- Компресивни чорапи (класа на компресија 1-3)
 - Во практика во примарната здравствена заштита најчесто се користат класа 2 компресивни чорапи. За да се утврди дали степенот на корекција е правилен, се употребува детектор за притисок под чорапот.
- Третман со интермитентна пневматска компресија
- По заздравувањето на улкусот, компресивните чорапи се носат перманентно ако не може да се корегира венската болест (ниво на доказ - С)

ОПШТ ТРЕТМАН

- Процена на нутритивниот статус (на пр.: хемоглобин во крв и концентрација на плазма албумин)
- Корекција на анемија
- Соодветен третман да дијабетесот
- Соодветен третман на срцева инсуфициенција
- Подобрување на периферната циркулација. Пентоксифилин комбиниран со компресија е делотворен (ниво на доказ - А).
- Само клинички евидентните инфекции на рана и на улкуси инвадирани со бета-хемолитични стрептококи бараат системски антибиотици.

ЛОКАЛЕН ТРЕТМАН

- Целта е да се отстрани некротичното ткиво и пурулентниот ескудат за да се создадат оптимални услови за заздравување на улкусот.
- Гел со лидокаин или крема со лидокаин-прилокаин нанесен на пластична покривка се користи за безболно чистење на раните.
- Има недостаток во компаративното познавање за различните алтернативи за локален третман (ниво на доказ - D).

Улкуси со црна некроза

- Бањање или компреси за омекнување на некротичното ткиво
 - Калиум хиперманган (KMnO_4 , 0.5 g на 5 литри вода)
 - Раствор на натриумхипохлорит 0,3 %
 - Алуминиумсубацетат 0.5%
 - Раствор на сребронитрат 0.1%-0.01%
 - Повидон-јод (локален антисептик)
- Хируршки дебридман
- Локална ензимска терапија (пр.: маст со од клостридиопептидаза)
- Гел од пропиленгликол
- Алгинатхидрогел
- Хипертоничен раствор

Улкуси препокриени со сува жолтеникава покривка

- Бањање или компреси за омекнување на некротичното ткиво (види горе)
- Механичко чистење

- Хидроколоидна паста (во завој)
- Гелови за рани
- Локална ензимска терапија
- Терапија со ларви

Некротичен улкус со секрет

- Бањање или компреси за омекнување на некротичното ткиво (види горе)
- Механички дебридман
- Алгинатхидрогел
- Локална ензимска терапија (види горе)
- Хидрофибер преврска
- Абсорптивна полиуретанска мембрана

Инфицирани и пурулентни рани

- Асептични купки
 - Калиум хиперманган (види горе)
- Механичко чистење
- Влажни преврски: Раствор на сребронитрат 0.1%-0.01%, раствор на цинксулфат 0.25%
- Кадексомер јодна пудра - маст или нанесен на преврска (ниво на доказ - C). (Ја навлажнува раната и го намалува непријатното чувство на пациентот)
- Преврски со активен јаглен ја намалува миризбата на раната
- Преврски со алгинат и хидрофибер со или без додаток на сребро.

Чиста гранулирачка рана

- Лесно туширање на раната
- Листови од хидроколоид (види горе)
- Перничича со полиуретанска пена
- Чорапи со маст
- Трансплантација на кожа

ДА СЕ ЗАПАМЕТИ ПРИ ЛОКАЛНИОТ ТРЕТМАН

- Тераписките препарати често предизвикуваат алергиски и контактен дерматит (егзема околу раната).
- Пред механичко чистење да се употребува локален анестетик (лидокаин гел или лидокаин/прилокаин гел. Некогаш неопходни се системски аналгетици.
- Зголемете го времето меѓу преврските кога раната е чиста и кога е намалена секрецијата од раната.
- Избегнувајте го сушењето на раната при менувањето на преврските.
- Превенирајте го едемот на потколеница кај венските улкуси (ниво на доказ - A).
- Консултирајте специјалист ако не сте сигурни за причината на раната и ако раната не дава знаци за заздравување по неколку месеци од иницијалниот третман.

ТРЕТМАН ОД СТРАНА НА ПЛАСТИЧЕН ХИРУРГ

- Хирургијата на улкус на потколеница е едноставна пластична операција, која се состои од ексцизија на улкусот и препокривање на здравото ткиво со кожен графт. 80% од улкусите на ногата се подобруваат постоперативно.
- Улкус на потколеница треба да се третира хируршки:
 - Ако е предизвикан од траума
 - Ако е суспектен малигнитет

- Ако венските улкуси на потколеницата не покажуваат знаци за подобрување по 1 до 2 месеци со терапија, треба да се консултира пластичен хирург. По консултацијата со пластичен хирург, ако е потребно, може да се консултира и васкуларен хирург.
- По операцијата, треба да се носат компресивни завои и да се одржува чисто местото со кожниот графт.
- Артеросклеротични и дијабетични улкуси на потколеницата треба да се третираат од страна на тим од специјалисти вклучувајќи васкуларен хирург, пластичен хирург и специјалист по интерна медицина.
- Мало (точкесто) графтирање на кожата може да го изведат дерматолози или матичните лекари. Пластичните хирурзи не препорачуваат мало графтирање на кожа за големи улкуси (над 3 cm).
- Континуиран третман и мониторирање по трансплантацијата на кожа е многу важно. Ако едемот на потколеницата не може да се контролира со компресивни чорапи или компресивен завој, раните многу лесно ќе рецидивираат.

ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

КОХРАНОВИ ПРЕГЛЕДИ

- Оралниот цинк сулфат не помага во заздравување на улкуси на подколениците. За ова тврдење доказите се несигурни (ниво на доказ - D).
- Дневни интермитентни компресии со висок притисок се поефикасни од примена на компресија со низок притисок, во третманот на симптомите на постфелбитичн синдром (ниво на доказ - C).
- Инсуфициентни се доказите за ефикасноста на елктромагнетната терапија за третман на венозни улкуси на ногата (ниво на доказ - D).
- Нема голем бенефит од примената на нискоемисиона ласер терапија за третман на венозни улкуси на ногата (ниво на доказ - C).
- Високо фреквентен ултразвук можеби помага во заздравување на венозни улкуси, иако нема доволно докази (ниво на доказ - D).
- Употребата на негативен притисок во третманот на постоперативни рани на стопало, како и на улкуси на стопало кај пациенти со дијабетес мелитус е поефикасно отколку третман со влажни преврски (ниво на доказ - C).
- Во мали серии на испитувања не се добиени доволно силни докази дека негативниот притисок е поефикасен од употреба на гази потопени во солени раствори во лекувањето на хронични рани. (ниво на доказ - C).
- Не постојат доволно силни докази за да се препорачаат преврски со сребро или топични агенси за третманот на инфицирани или контаминирани хронични рани (ниво на доказ - D).
- Преврски со мед, како адјувантна терапија на третманот со компресија, не го подобрува значително лекувањето на улкуси на нозето. Медот го подобрува лекувањето на раните кај изгореници доколку се работи за лесни и површни изгореници, а не е алтернатива за рана екцизија и трансплантат кај подлабоки изгореници (ниво на доказ - D).
- Нема задоволителни докази дека изборот меѓу преврска или некој топичен агенс прави разлика во лекувањето на артериските улкуси. (ниво на доказ - D).
- Преврските со пена не се подобри или полоши во споредба со другите врсти на преврски, во третманот на венозен улкус на нозете (ниво на доказ - C).
- Двослојна артифициелна кожа, употребена заедно со компресивна преврска ги подобрува резултати на лекувањето кај венозните улкуси, споредено со компресија и едноставна преврска (ниво на доказ - B).
- Алгинатни преврски не се повеќе или помалку ефикасни од употребата на хидроколоиди или други неадхерентни преврски, иако за ова тврдење нема силни докази (ниво на доказ - D).

КЛИНИЧКИ УПАТСТВА

1. Management of chronic venous leg ulcers. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Guideline No. 120

РЕФЕРЕНЦИ

1. Werdin F, Tenenhaus M, Rennekampff HO. Chronic wound care. Lancet 2008 Nov 29;372(9653):1860-2

Автори: Ken Malanin и Hannu Kuokkanen Article ID: ebm00104 (005.050)© 2014 Duodecim Medical Publications Ltd

1. EBM Guidelines 31.05.3.2013 www.guidelines.com
2. Упатството треба да се ажурира еднаш на 3 години.
3. Предвидено е следно ажурирање до 2016 година

Ажурирал: Проф. д-р Миле Петровски
Координатор: Проф. д-р Катица Зафировска