

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О
ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ПРИ
КОНЗЕРВАТИВЕН И ХИРУРШКИ ТРЕТМАН ЗА УЛКУСИ НА
ПОТКОЛЕНИЦА

Член 1

Со ова упатство се пропишува конзервативниот и хируршки третман за улкуси на потколеница преку практикување на медицина заснована на докази.

Член 2

Начинот на спроведување на конзервативниот и хируршкиот третман за улкуси на потколеница е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на конзервативен и хируршки третман за улкуси на потколеница 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 третманот, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

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

Бр. 07-6614/2

19 ноември 2012 година

Скопје

МИНИСТЕР

Никола Тодоров

КОНЗЕРВАТИВЕН И ХИРУРШКИ ТРЕТМАН ЗА УЛКУСИ НА ПОТКОЛЕНИЦА

МЗД Упатства
1.3.2010

- 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
- Референци

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, важни мерки се контрола на едемот и васкуларни процедури за 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, да се чистат раните и да се спречи нивното контаминирање.
- Заздравувањето на големи рани или рани кои биле оставени отворени долго време може да биде забрзано со средствата на пластичната хирургија.

ДИФЕРЕНЦИЈАЛНА ДИЈАГНОЗА

- Околу 90% од улкусите на потколеницата се предизвикани од венска болест.
 - Венски: најчест
 - Венски и артериски
 - Дијабетичен
 - Предизвикан од васкулит
- Многу поретко причини за настанување на улкуси на пример, тумори кои 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. (ankle-brachial index – ABI) со доплер ABI нормално изнесува 1 или повеќе од 1. ABI помал од 0.8 оди во прилог за инсуфициенција.
 - Заради склероза на tunica media во артериите кај дијабетичните пациенти (некомпресибилност на крвните садови), ABI може да даде лажно високи резултати. Во тој случај се прави однос на притисоките измерени во палецот од ногата и надлактицата (toe-brachial index - TBI). Кај овие случаи TBI дава померодавни информации за циркулацијата во ногата.

НАМАЛУВАЊЕ НА ЕДЕМОТ НА ПОТКОЛЕНИЦА ОД ВЕНСКО ПОТЕКЛО

- Елевација на ногата
- Супортивни завои (ннд-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 пнеуматска компресија
- По заздравувањето на улкусот, компресивните чорапи се носат перманентно ако не може да се корегира венската болест (ннд-С)

ОПШТ ТРЕТМАН

- Процена на нутритивниот статус (на пример, концентрација на албумин)
- Корекција на анемија
- Соодветен третман да дијабетесот
- Соодветен третман на срцева инсуфициенција
- Подобрување на периферната циркулација. Пентоксифилинот комбиниран со компресија е делотворен (ннд-А).
- Само клинички евидентните инфекции на рана и улкусите 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 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 (ннд-**D**).

Улкуси со црна некроза

- Бањање или компреси за омекнување на некротичното ткиво
 - Раствор на натриумхипохлорит 0,3 %
 - Алуминиумсубацетат 0.5%
 - Раствор на сребронитрат 0.1%-0.01%
 - Повидон-јод (локален антисептик)
- Хируршки дебридман
- Локална ензимска терапија
 - Раствор или гел од стрептокиназа/стрептодорназа
 - Маст 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 + лист
- 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

Инфицирани и пурулентни рани

- Асептични купки
 - Калиумперманганат (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 (ннд-С).(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)
- Перничиа 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).
- 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 (ннд-А).
- 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 месеца 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 дерматолозите или матичните лекари. Пластичните хирурзи не препорачуваат мало графтирање на кожа 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.

РЕФЕРЕНЦИ

1. Management of chronic venous leg ulcers. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Guideline No. 120
2. Werdin F, Tenenhaus M, Rennekampff HO. Chronic wound care. Lancet 2008 Nov 29;372(9653):1860-2

Автори:

Ken Malanin и Hannu Kuokkanen

Претходни автори:

Merja Kousa Article ID: ebm00104 (005.050)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines 1.3.2010 www.guidelines.com**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 4 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање до март 2014 година**