

Owrzodzenie skóry (nekrotyczne) na podudziu... cz. XII

- *exulceratio necrotica recurrens*.

- *evidence based medicine - medycyna oparta na doświadczeniu..*

Przyczyny powstawania owrzodzeń - obok urazu, są to zaburzenia w ukrwieniu żylnym (*np. żyłaki*), tętniczym (*np. miażdżyca*), czy odmrożenia itp. Prowadzą one do zmian skórnych: skóra ciemnieje, pojawia się ból, swędzenie, a następnie pieczenie. Nawet małe otarcie naskórka, czy skaleczenie - powoduje powstanie rany, która nie goi się, a stopniowo zaczyna się z niej sączyć się wydzielina surowiczo-ropna. Publikowane artykuły na ten temat, podają, że leczenie zachowawcze jest trudne, a chirurgiczne często, czyli prowadzące do amputacji stopy lub podudzia.

Owrzodzenie - w stadium początkowym, jest to rana na skórze, długo i trudno gojąca się (3-6 tyg.), a wystąpić ono może na każdej części ciała, która została zainfekowana różnymi szczepami bakterii. Następuje martwica i rozpad tkanek, najczęściej skóry i tkanki podskórnej. Owrzodzenie umiejscawia się głównie na podudziu i stopie, a spotykane jest też w jamie ustnej, przewodzie pokarmowym oraz na rogówce oka. Owrzodzenia często są nawracające. Brzegi owrzodzenia zwykle są nieznacznie wałowato pogrubione, otoczone **obwódka zapalną** z obrzękiem podłoża. Najczęściej owrzodzenie rozpoczyna się wykwitaniem po-dobnym do afty. Okoliczne, najbliższe węzły chłonne są początkowo powiększone, niebolesne, twarde, następnie ulegają rozpadowi i w końcu powstaje przetoka skórna.

W zależności od głębokości - owrzodzenia dzielimy je na **IV°** stopnie:

I° - owrzodzenie obejmuje naskórek, występuje zaczerwienienie, lekki obrzęk, przechodzący ewentualnie w pęcherze - dające bolesność różnego stopnia - leczeniem jest dobra i systematyczna higiena ciała.

II° - martwica częściowa skóry, obrzęk, powstają bolesne pęcherze wypełnione surowiczym płynem,

III° - martwica całej grubości skóry, tkanki podskórnej ze zniszczeniem receptorów bólu - dlatego brak bolesności!

IV° - martwica obejmuje głębiej leżące tkanki (*tkankę łączną, ścięgna, mięśnie, okostną i kości, narządy wewnętrzne..*).
- **martwica (zwęglenie)** to nieodwracalne uszkodzenie..., należy ją usuwać podczas zmiany opatrunków,

Owrzodzenie - na jego dnie zawsze są:

1- bakterie i ich toksyny,

2- martwicza tkanka powstała z uszkodzonych tkanek (*komórek*) własnych pacjenta, która sama zamienia się w trujące substancje - uszkadzające głębiej leżące - jeszcze zdrowe tkanki..,

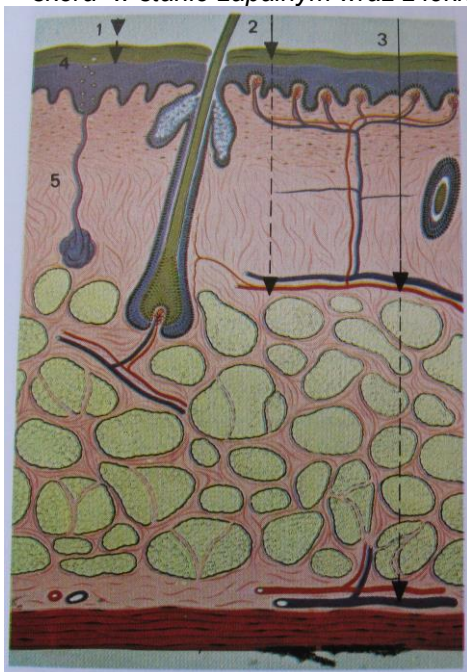
Obrona organizmu:

A- organizm broni się stanem zapalnym, następnie obrzękiem, powstawaniem pęcherzy..,

B- pęcherzy **nie należy przekłuwać** - one zostaną zresorbowane dzięki krążeniu żylnemu,
- otrute w wątrobie i wydalone przez nerki do pęcherza moczowego..,

Foto-1: Schemat - przekrój przez skórę: poziom-1: naskórek, poziom-2: skóra właściwa, poziom-3: skóra i tkanka podskórna do warstwy → naczyń krwionośnych.

Foto-2: typowe owrzodzenie: czarna tkanka martwicza w środku, obronne brzegi skóry pogrubione, **zaczerwieniona skóra** w stanie zapalnym wraz z lekkim obrzękiem..,



Poniżej pacjent z Żywca, pod opieką - pielęgniarki Anny Kapała:

Foto-3: niegojące się owrzodzenie od wielu miesięcy na nodze prawej, nad kostką, mimo stosowania wielu maści i płynów... - rana krwawi i sączy z niej ropa.



Po 1 tyg. stosowania tamp. **Tubulex** - zaobserwowano pierwsze objawy gojenia owrzodzenia:

- 1- zmniejszenie się ilości wydzieliny ropnej sączącej z owrzodzenia,
- 2- oczyszczanie się skóry dookoła owrzodzenia - z nadmiernie zrogowaciałego naskórka,
- 3- pacjent odczuwał znacznie mniej: swędzenia czy pieczenia..,
- 4- wymiana opatrunków stała się prostsza, szybsza i bardziej precyzyjna - wg pielęgniarki,
- 5- postęp w leczeniu był nadzieją dla pacjenta, bodźcem do dalszej troski o ranę i dobrej współpracy z pielęgniarką.
- 6- gojące się owrzodzenie - stało się zachętą dla pacjenta, do zmiany nawyków odżywiania się i zwiększenia spożycia kolagenu...

Foto-4: owrzodzenie po 4 tyg. stosowania **Tubulex**,

Foto-5: owrzodzenie po 6 tyg. stosowania **Tubulex**,



Zalecam wymianę opatrunków w następujący sposób:

- A-** przemyć rany i skóry obok - płynem Ringera czyli roztworem soli fizjologicznej, 0,9% NaCl - każde przemyć strumieniem ze strzykawki - zmniejsza ilość bakterii i rozcieńcza stężenie toksyn,
B- nałożenie tamponów **Tubulex** wg schematu jak przy **odleżynach** - by zabić bakterie i wirusy, czyli zredukować ich ilość, np. 1 000 000 : 1, to znaczy że w bezpośrednim kontakcie, a po ich wypłukaniu dojść do warstwy głębszej i tak po kolei..., aż do oczyszczenia całej rany, dopiero wtedy zacznie się proces gojenia od jej dna - przez **ziarninowanie**.
C- owinięcie opatrunku cienką folią (*umocowaną plastrem do folii*) by uchronić **Tubulex** przed parowaniem,
D- wymiana 3x dziennie co 8 godz. (w wyjątkowej sytuacji po max.12 godz.) tego samego dnia: usunięcie opatrunku, przemyć jak w p.1 i ponowne założenie **Tubulex** jak w p.2.

Foto-6: owrzodzenie po 8 tyg. zagojone na ok.98%, pacjent nie odczuwa żadnych dolegliwości.

Foto-7: powiększenie wygojonego owrzodzenia, wyraźnie widoczna granica pomiędzy nowo powstałym naskórkiem a oczyszczoną skórą...



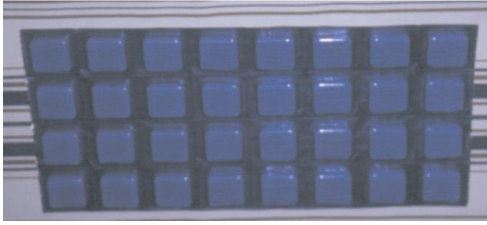
Po zagojeniu się owrzodzenia - często powstają ściągające blizny. **Uwaga** - ważną sprawą jest zapobieganie nawrotom w przyszłości. Każde uszkodzenie mechaniczne **młodego naskórka**, powoduje powstanie krwiaka, który daje pogorszenie ukrwienia, wymaga dezynfekcji oraz usunięcia przyczyny.

Foto-8: płytka **Tubulex**,

Foto-9: schemat założenia na małą ranę.

Foto-10: strefa hamowania bakterii wynosi: 30-40mm.

Tubulex



-Jan Zuchowski dr n med.

