

KLINIČNA POT KRONIČNE VENSKE RAZJEDE

1. Namen klinične poti: standardizacija obravnave bolnika s kronično rano v bolnišnici.

2. Področje uporabe klinične poti:

- specialistične ambulante
- bolnišnični oddelki

3. Vsebina klinične poti

3.1 Izvajalci (število, znanje, usposobljenost)

- specialist v ambulanti
- oddelčni specialist
- specialist radiolog (ali internist)
- specialist mikrobiolog
- specialist patohistolog
- odgovorna ambulantna medicinska sestra ali srednja medicinska sestra
- odgovorna oddelčna medicinska sestra
- administrativni delavci
- delavci mikrobiološkega laboratorija
- zaposleni v transportni in čistilni ekipi

3.2 Kraj izvedbe

- specialistična ambulanta
- soba za preveze
- sprejemna specialistična ambulanta
- bolniški oddelek

3.3 Neposredni izvajalci

- specialist
- srednja medicinska sestra (zdravstveni tehnik)
- administrator

3.4 Opis postopka

3.4.1 Administrativni postopek (napotnica, prinešeni izvidi...)

3.4.2 Diagnostični postopki

- **anamneza:** - trajanje ali ponovitve golenje razjede
 - dosedanje zdravljenje
 - simptomi (bolečine, težke noge, otekanje..)
 - dosedanje bolezni (sladkorna, PAOB, AH, šen....)
 - porodi
 - razvade
 - poklic
 - zdravila
 - alergije
 - KVI in druge bolezni v družini

- **klinična slika:** - lokalni status razjede in okolne kože (VGR opišemo ob vsakem pregledu v ambulanti).
 - splošni status(stopalni pulzi, stopalni loki, gibljivost v gležnju, krvni tlak)
- **preiskave:** perfuzijski pritiski, GI., UZ ven in pp dvojni barvni UZ
krvne preiskave po presoji
bris razjede na patogene bakterije pri sumu na bakt.vnetje
histološka preiskava pri sumu na alteracijo, vaskulitis

4. venska razjeda {**druge razjede** (arteriovenska, arterijska, diabetična, avtoimuna, vaskulitična, infekcijska, neoplastična...) izključene}

4.1 Lokalni status razjede:

- lokalizacija, velikost, globina
- dno (barva, izloček)
- rob razjede (spuščen, maceriran, obložen, trd...)
- vonj

Ocena dna razjede (povzeto po V. Falangi)

| | barva | | izloček |
|-----------|----------------------|------------------|--|
| | rdeča granulacije | rumena fibrin | |
| A 100% | - | - | 1. popolnoma kontroliran: majhen / ga ni (preveze 1x / teden) |
| B 50-100% | + | - | 2. delno kontroliran: zmeren (preveze na 2-3 dni) |
| C 50% | + | - | 3. nekontroliran: obilen |
| D +/- | + | + | (preveze vsak dan) |

4.2 Lokalni status okolne kože:

- pordela
- macerirana
- suha
- topla

4.3 Dermatološki status:

- edemi
- varice
- vnetje
- hipo ali hiperpigmentacije
- bele atrofije
- lipodermatoskleroza
- pahidermija

5. Lokalno zdravljenje venske golenje razjede po konceptu TIME (povzeto po smernicah Evropske zveze za oskrbo ran).

Tissue management (odstranjevanje mrtvin in drugih oblog na rani)
 Inflammation and Infection control (obvladovanje vnetja in infekcije)
 Moisture balance (uravnavanje vlažnega okolja)
 Epithelial(edge) advancement (pospeševanje epitelizacije).

5.1 Odstranitev nekrotičnega tkiva in vzpodbujanje granulacije ter epitelizacije

Mehanično čiščenje:- umivanje z blago milnico in mlačno pitno vodo
 - obkladki (fiziološka raztopina, Ringerjeva r., Rivanol)

Encimsko čiščenje: - proteolitični encimi

Biološko: - ličinke(Lucilia sericata)

Kirurško: - nekrektomija

Avtolitično: primarne » sodobne obloge za oskrbo ran«

| <i>dno razjede (barva in izloček)</i> | <i>primerne sodobne obloge</i> |
|--|---|
| Bakterijsko vnetje VGR | obloge z dodatki srebra, alginati |
| D1 mrtvine z malo / brez izločka | hidrogeli s sekundarno oblogo |
| D2 mrtvine z zmernim izločkom | hidrogeli sekundarno oblogo, alginati |
| C2 fibrinske obloge z zmernim izločkom | s hidrogeli sek. oblogo, alginati, obloge z dodatki za izčiščenje (hipertonična fiziol. raztopina, Ringerjeva raztopina) |
| C3 fibrinske obloge z obilnim izločkom | alginati, obloge z dodatki za izčiščenje |
| B2 granulacijsko tkivo in malo fibrina z zmernim izločkom | poliuretanske, silikonske pene, hidrokoloidi, hidrokapilarne obloge |
| B3 granulacijsko tkivo in več fibrina z obilnim izločkom | alginati, poliuretanske, silikonske pene, hidrokoloidi, hidrofibre, hidrokapilarne obloge |
| A1 granulacijsko tkivo z malo izločka ali brez izločka | poliuretanski filmi, resorptivne terapevtske obloge s sek. oblogo, obloge s kolageni |

A2 granulacijsko tkivo z zmernim izločkom

stanjšane pene, stanjšani hidrokoloidi, resorptivne terapevtske obloge s sekund. oblogo, obloge s kolageni

Za sekundarno oblogo lahko uporabljamo »sodobne obloge za rane« (filmi, pene, hidrokoloidi...) ali netkane visoko vpojne obloge. Te na kožo ne lepimo, pričvrstimo jih z mehkim povojem.

5.2 Obvladovanje vnetja in infekcije

Kronične razjede so kontaminirane, pogosto kolonizirane s številnimi bakterijami ali glivicami, kar upočasni celjenje rane in jo zadržuje v vnetni fazi. Primerna je uporaba antiseptičnih oblog, predvsem srebrovih in jodovih. Sistemski antibiotiki le pri zapletih in/ali znakih sistemskega vnetja.

5.3 Uravnavanje vlažnega okolja

Sodobne obloge, ki vzdržujejo vlažnost rane in ne macerirajo okolne kože.

5.4 Pospeševanje epitelizacije

S preprečevanjem hipoksije, okužbe, z odstranjevanjem naslag. Uporaba rastnih faktorjev. Bioženiring.

6 Lokalno zdravljenje kože okrog razjede

6.1 Maceracijo okolne kože in robov razjede preprečimo:

- s primerno oblogo
- z ustrezno pogosto menjavo
- z zaščito okolice (zaščitni filmi iz poliakrilatov in emulzije O/V)

Okolno zdravo kožo negujemo z zaščitnimi kremami(emulzija O/V).

Okolno pordelo kožo in če ni sistemskih znakov vnetja, mažemo z malo potentnim kortikosteroidnim mazilom 1. – 2. tedna.

Posušene izločke, odmrle celice in ostanke mazil zmečamo z obkladki olivnega olja, nato jih odstranimo s topim robom skalpela ali škarij.

7. Kompresijsko zdravljenje (je nujni del zdravljenja VGR ob upoštevanju kontraindikacij)

Kompresijski pripomočki:

- kompresijski povoji
- kompresijski sistemi
- kompresijske nogavice

7.1 Kompresijski povoji

7.1.1 Dolgo elastični

7.1.2 Kratko elastični

7.2 Kompresijski sistemi so sestavljeni iz več plasti povojev. Povoji so lahko kratko elastični ali srednje elastični, lepljivi ali nelepljivi. Lepljivi so za enkratno uporabo. Nelepljivi kompresijski sistem je za večkratno uporabo. Sestavljen je iz sintetične vate, tanke pene in dveh kratko elastičnih nelepljivih povojev različne širine.

Kompresijske sisteme namesti usposobljena oseba! Na udu lahko ostanejo do 7 dni.

7.3 Kompresijske nogavice:- svetujemo jih, ko se razjeda zaceli

- čez noč jih je treba sleči.(enake lastnosti kot dolgoelastični povoj)
- predpiše jih usposobljen zdravnik
- določi moč kompresije in višino kompresijskih nogavic
- pred izdajo kompresijskih nogavic je potrebno izmeriti obsege in dolžino ekstremitete, ki mora biti brez edema!
- bolnika je potrebno naučiti, kako si kompresijske nogavice obleče in sleče.

7.4 Kontraindikacije za kompresijsko zdravljenje:

- PAOB in $GI < 0,5$ je absolutna kontraindikacija
- GI med 0,5 in 0,8 rahlo nameščen dolgoelastični povoj, kratkoelastični kompr. sistemi.
- dekompenzirano srčno popuščanje
- kontaktna alergija na kompresijske materiale
- progresivna sistemska skleroza z atrofijami kože
- maligni tumorji udov
- motena senzibilizacija udov
- ležeči nepokretni bolniki : lahko namestimo kratkoelastični povoj, nikoli pa dolgoelastičnega.

7.5 Zdravila: -flavonidi

- pentoksifilini(za mešane golenje razjede)
- sistemski antibiotiki pri bakterijskem vnetju VGR po antibiogramu

8 Dodatni postopki zdravljenja VGR:

- polarizirana svetloba(Bioptron)
- nizkofrekvenčna laserska terapija(LLLT)
- zdravljenje z lokalnim negativnim pritiskom (V.A.C. therapy)
- zdravljenje napajalnih varic s skleroterapijo
- kirurško podvezovanje nefunkcionalnih prebodnih ven (SEPS)
- kožni presadki

9 Preventivni ukrepi VGR:

- doživljenjska kompresija
- kirurško zdravljenje in / ali skleroterapija varic

10 Izobraževanje bolnikov (medicinska sestra)

- motivacija, da aktivno sodelujejo pri zdravljenju
- naučimo jih nege in nameščanja mazil in oblog
- naučimo jih izvajanja kompresijske terapije
- primerna telesna teža, gibanje...