

Czas (TIME) na optymalizację leczenia ran

Schemat postępowania TIME⁴ może być stosowany w celu wprowadzenia do praktyki klinicznej procedury przygotowania łożyska rany, jak również określa różne nieprawidłowości o podłożu patofizjologicznym:

(T) POSTĘPOWANIE Z TKANKAMI

Oczyścić owrządzenie (zwykle chirurgicznie, ale również przy pomocy larwoterapii, hydrochirurgii lub autolitycznie).

W razie potrzeby usunąć tkankę martwiczą/strup i kalus.

Odsłonić tkankę położoną poniżej, zmniejszyć ciśnienie i stymulować gojenie.

W razie konieczności powtórzyć czynność w ramach bieżącej opieki.

(I) KONTROLA INFЕКCJI/STANU ZAPALNEGO

Skasyfikować zakażenie owrządzenia stopy cukrzycowej jako łagodne, umiarkowane lub ciężkie. Zaordynować antybiotykoterapię w zależności od nasilenia i wcześniejszej ekspozycji na leczenie przeciwdrobnoustrojowe.

W przypadku ciężkich zakażeń konieczne jest szybkie rozpoczęcie leczenia antybiotykami o szerokim spektrum działania, podczas oczekiwania na wyniki posiewu (patrz wytyczne IDSA — www.idsociety.org).

Nie stosować antybiotyków jako środków zapobiegawczych w przypadku braku klinicznych objawów zakażenia.

Zastosować środki przeciwdrobnoustrojowe o działaniu miejscowym z antybiotykami w przypadku ran zdiagnozowanych jako zakażone LUB w przypadku izolacji drobnoustrojów, jeżeli istnieje podejrzenie kliniczne, iż rana charakteryzuje się zwiększonym zanieczyszczeniem mikrobiologicznym (np. utrzymująca się, odbarwiona ziarnina i/lub nasilony wysięk).

(M) UZYSKANIE OPTIMALNEGO NAWILŻENIA

Wnikliwie ocenić stan rany.

Wybrać opatrunek odpowiedni do rodzaju tkanki i zoptymalizować opanowanie wysięku.

Użyć opatrunków zaprojektowanych w taki sposób, aby stworzyć w okolicach rany środowisko o dużej wilgotności, sprzyjające gojeniu się rany.

Przeprowadzać regularne kontrole i ocenę, ponieważ stan stopy cukrzycowej może ulegać bardzo szybkim zmianom, szczególnie w przypadku zakażeń, dla których nie wdrożono odpowiedniego postępowania.

(E) NASKÓRKOWANIE EPITELIALIZACJA

Monitorować pod kątem oznak progresji gojenia tkanki.

Ponownie ocenić stan pacjenta i zrewidować proces leczenia rany w przypadku braku postępu naskórkowania.

Kroki podejmowane w celu uniknięcia amputacji

A Rozpoznanie cukrzycy

Cel: Zapobieganie rozwojowi owrządzenia stopy cukrzycowej

1. Wprowadzenie planu zapobiegania DFU i zaangażowanie interdyscyplinarnego zespołu
2. Przeprowadzenie corocznych ogólnych badań stopy
3. Regularna ocena i edukacja pacjentów

B. Rozwój owrządzenia w stopie cukrzycowej

Cel: Leczenie owrządzenia i zapobieganie zakażeniu

1. Ustalenie przyczyny owrządzenia
2. Określenie celów leczenia i wprowadzenie planu opieki:
 - Rozpocząć leczenie antybiotykami w przypadku podejrzenia zakażenia; rozważyć stosowanie miejscowego leczenia przeciwdrobnoustrojowego
 - Skontrolować urządzenie odciążające; upewnić się że obuwie jest dostosowane do opatrunku
 - Zoptymalizować kontrolę glikemii w ramach leczenia cukrzycy
 - Skonsultować się ze specjalistą chorób naczyniowych w przypadku podejrzenia niedokrwienia kończyn
- Edukować pacjenta w zakresie samoopieki i aspektów, które należy poddać szczególnej uwadze

C. Rozwój choroby naczyniowej

Cel: Zapobieganie powikłaniom związanym z niedokrwieniem

1. Skonsultować się ze specjalistą chorób naczyniowych w kontekście rewaskularyzacji poprawiającej przepływ krwi u pacjentów z owrządzeniem niedokrwieniowym
2. Zaoferować wszystkim pacjentom z rozpoznaną chorobą tętnic obwodowych najlepszą terapię lekową w związku z ryzykiem sercowo-naczyniowym
3. Zoptymalizować kontrolę cukrzycy

D. Zakażenie owrządzenia

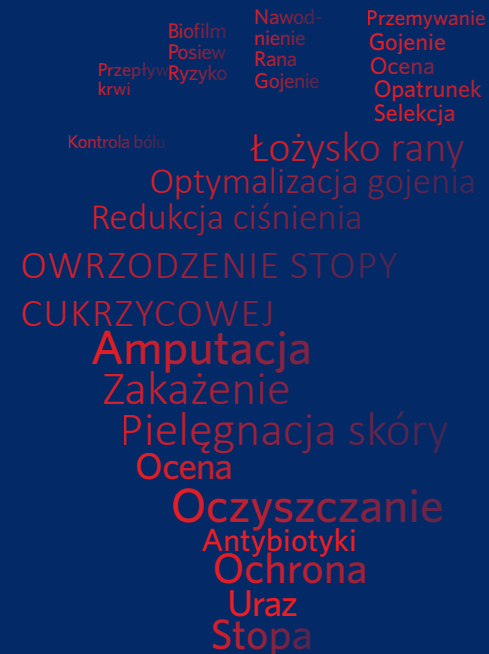
Cel: Zapobieganie powikłaniom zagrażającym życiu lub grożącym amputacją kończyny

1. W przypadku łagodnych zakażeń: zaleca się leczenie antybiotykami o działaniu ogólnoustrojowym i rozważenie stosowania środków przeciwdrobnoustrojowych o działaniu miejscowym w ramach leczenia uzupełniającego
2. W przypadku umiarkowanych lub ciężkich zakażeń: zaleca się leczenie empiryczne odpowiednio dobranymi antybiotykami. Zmodyfikować leczenie na podstawie wyników posiewu i obserwacji dotyczących wrażliwości.
3. Zredukować ciśnienie i zoptymalizować kontrolę glikemii
4. Rozważyć leczenie ukierunkowane na usuwanie biofilmu w ranach wolno gojących się lub nie wykazujących progresji gojenia w odpowiednio krótkim czasie

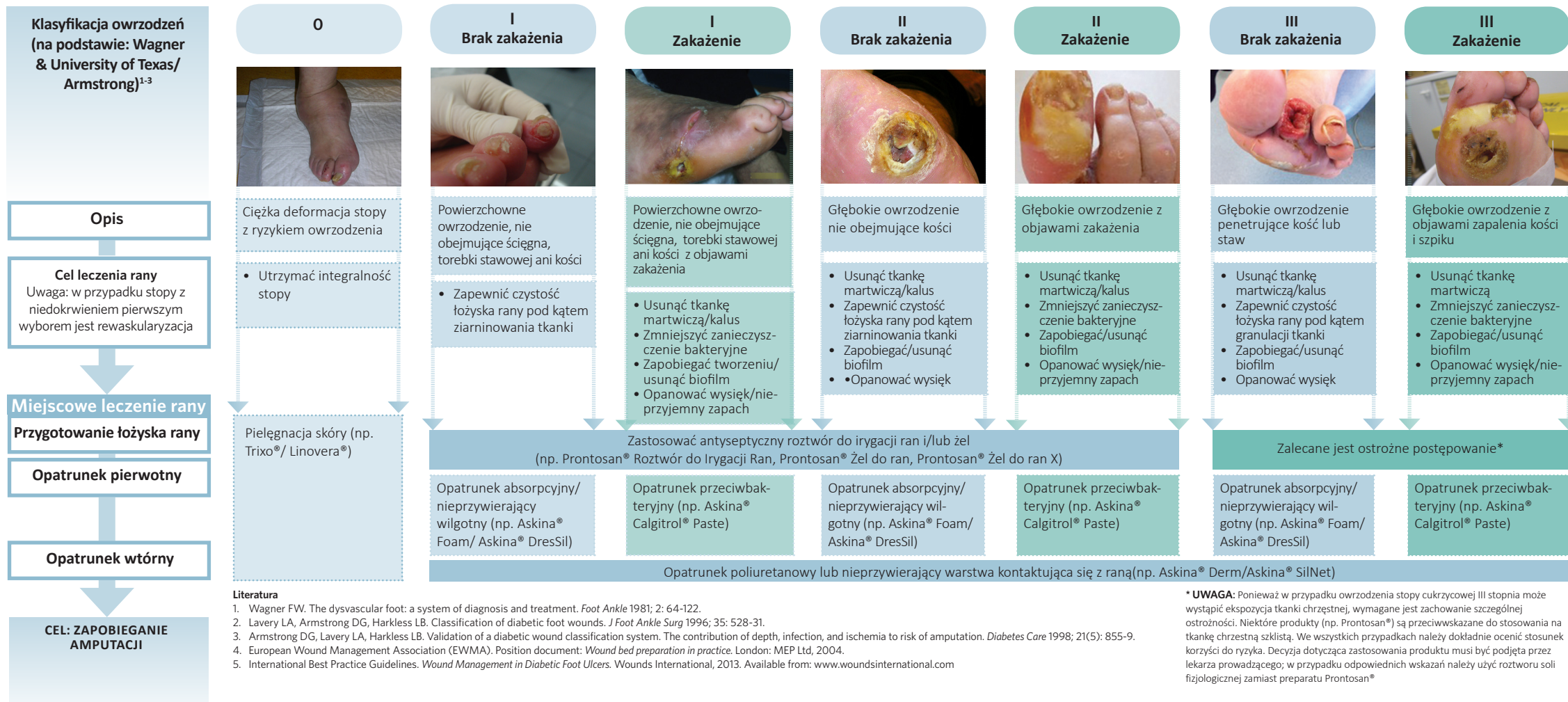
JEŻELI NIE MA MOŻLIWOŚCI UNIKNIĘCIA AMPUTACJI

1. Wprowadzić plan pielęgnacji skóry i ran w celu właściwego postępowania z raną operacyjną i optymalizacji gojenia.
2. Przeprowadzać regularne kontrole i wprowadzić plan opieki prewencyjnej w celu zmniejszenia ryzyka nawrotu lub wystąpienia owrządzenia na drugiej kończynie.

Leczenie ran u pacjentów z owrządzeniem stopy cukrzycowej



OPTYMALIZACJA LECZENIA RAN W OWRZODZENIU STOPY CUKRZYCOWEJ



* **UWAGA:** Ponieważ w przypadku owrzodzenia stopy cukrzycowej III stopnia może wystąpić ekspozycja tkanki chrzęstnej, wymagane jest zachowanie szczególnej ostrożności. Niektóre produkty (np. Prontosan®) są przeciwwskazane do stosowania na tkankę chrzęstną szklistą. We wszystkich przypadkach należy dokładnie ocenić stosunek korzyści do ryzyka. Decyzja dotycząca zastosowania produktu musi być podjęta przez lekarza prowadzącego; w przypadku odpowiednich wskazań należy użyć roztworu soli fizjologicznej zamiast preparatu Prontosan®