

## Žaizdų gydymas

Rytis Rimdeika, Darius Kubilius, Mindaugas Kazanavičius, Loreta Pilipaitytė  
KMU Plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos klinika

*Lietuvos medicininėje literatūroje informacijos apie žaizdų klasifikaciją bei chirurginį gydymą yra nedaug. Naujausių mokslinių tyrimų duomenimis, rasta naujų žaizdų gijimo fiziologijos ypatybių, kurios pakeitė požiūrį į žaizdų gydymą, pasikeitė ir žaizdų klasifikacijos, tvarstymo būdai, atsirado naujų žaizdų gydymo priemonių. Pranešime planuojama supažindinti medikus su žaizdų gydymo šiuolaikine samprata, atkreipti dėmesį į naujausias tarptautines rekomendacijas.*

### KLASIFIKACIJA

Žaizdos skirstomos pagal jas sukėlusį veiksni (pjautinės, muštinės, kąstinės, nudegimai ir kt.), gylį (paviršinės, gilios, kiaurinės, prasiskverbianti ir kt.), gijimo laiką (ūminės ir lėtinės), užteršimą mikroorganizmais (aseptinės, užterštos, infekuotos). Visų žaizdų gijimas ir gydymas yra panašus, nepaisant skirtingos žaizdų kilmės, gylio ir kitų gijimui įtakos turinčių veiksnių.

Žaizdai gyjant vyksta įvairūs procesai, kurie sąlyginai skirstomi į keturias gijimo stadijas: uždegimo, migracijos, proliferacijos, rando susiformavimo (maturacijos). Aiškių ribų tarp gijimo stadijų nėra, dažnai jos vyksta vienu metu skirtinguose žaizdos ploteliuose: vienur dar tik prasideda granuliacijų formavimasis, kitur jau vyksta epitelizacija arba formuojasi randas.

### GYDYMAS

Teikiant pirmąją pagalbą, pirmiausia reikia panaikinti žaizdą sukėlusį veiksni – pašalinti stiklo šukės (pjautinių žaizdų atvejais), panaikinti spaudimą (pragulų atvejais), nutraukti aukštos temperatūros veikimą (liepsnos, įkaitusio daikto) nudegimų atvejais. Jei žaizda kraujuoja, būtina sustabdyti kraujavimą. Toliau žaizda tvarstoma audinių netraumuojančiais tvarščiais, leidžiančiais išsaugoti žaizdoje likusius gyvybingus audinius bei apsaugančiais nuo infekcijos.

Traumines ūmines žaizdas, kai nėra audinių trūku-



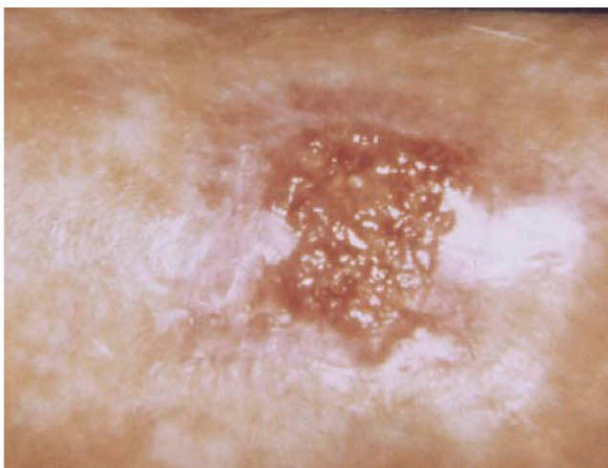
**Granuflex tvarstis**

mo (defekto) ir audinių užteršimo, reikia kuo skubiau susiūti. Toks būdas vadinamas gydymu pirminiu būdu, jam naudojamos įvairios siūlės, siūlų tipai.

Kai yra didesnis žaizdos plotas ar audinių trūkumas, žaizda gydoma antriniu būdu. Norint, kad žaizda sugytų, būtina iš žaizdos pašalinti nekrozavusius audinius, kaulinius sekvestrus, svetimkūnius. Išvalius žaizdą, svarbu skatinti granuliacinio audinio augimą bei epitelizaciją. Šiuolaikinė žaizdų gydymo samprata yra žaizdos gydymas po tvarščiu, užtikrinant pakankamos drėgmės sąlygas ląstelių migracijai, proliferacijai ir išvirtinimui žaizdoje. Todėl normaliai gyjančias žaizdas nerekomenduojama dažnai tvarstyti, taip pat plauti žaizdų toksiniais antiseptikais, šluostyti servetėlėmis ar marlės paklotais.

Sklandžiai gyjančias žaizdas rekomenduojama tvarstyti kas 3–4 dienas, o kartais ir dar rečiau, priklausomai nuo žaizdos šlapiavimo ir gijimo stadijos.

Pūliuojančios ir nekrozinės audinių turinčios žaizdos tvarstomos gerokai dažniau – net kelis kartus per dieną, plaunami susikaupę pūliai ir atsidaliję nekroziniai audiniai.



**Žaizdos epitelizacija**



**Žaizdoje sausa nekrozė**

Atsiradus žaizdos infekcijai, skiriama sisteminių antibiotikų į veną, raumenis arba tabletėmis. Tvarstymas antibiotikų tepalais nerekomenduojamas.

Priklausomai nuo gretutinės ligos, skiriamas atitinkamas gydymas, kuris dažnai būna patogenetinis ir nukreiptas į žaizdos atsiradimo priežastį. Jeigu opas sukėlė cukrinis diabetas, koreguojamas cukraus kiekis kraujyje, taip pat diabetinei angiopatijai gydyti skiriama mikrocirkuliaciją gerinančių medikamentų. Esant trofinėms opoms, skiriama flavanoidų grupės vaistų, gerinančių venų sistemos būklę, kojos tvarstomos elastiniais bintais ar užmaunamos specialios



**Žaizdos dydžio įvertinimas**

spaudžiamosios kojinės. Esant praguloms, pacientas patogiai paguldomas, kad nebūtų spaudžiami audiniai: naudojami specialūs čiužiniai, pagalvės, kitos priemonės. Nusilpusiems pacientams, turintiems įvairių žaizdų, būtinas visavertis maitinimas, sudarantis sąlygas aprūpinti organizmą būtinomis audinių atkūrimui medžiagomis (aminorūgštimis, vitaminais, mineralais ir kt.), todėl sunkių ligų atvejais skiriamas enterinis ar parenterinis–veninis maitinimas.

Svarbi sudėtinė žaizdų gydymo dalis yra tvarstymas. Jei galima, naudojami šiuolaikiniai tvarsčiai ir prie-



**Granuliacijos sudaro 60 proc. žaizdos ploto**

monės, sudarančios sąlygas veiksmingam žaizdų gydymui ir gerinančios pacientų gyvenimo kokybę.

Gali būti naudojami hidrokoloido tvarščiai (AQUACEL ir/ar Granuflex Signal tvarščiai, antimikrobiniai AQUACEL Ag tvarščiai), poliuterano putų ir silikono tvarščiai, alginatai, politetrafluoretileno tvarščiai, hidrogeliai (Granugel), kurie užtikrina gerą gijimą ir palaiko optimalią drėgmę žaizdoje, sudarydami sąlygas maksimaliai panaudoti organizmo galimybes žaizdai gyti. Žaizdų gydymui veiksmingi audinių komponentai: kolageno preparatai, hialurono rūgšties ir jos druskų geliai; biologinės medžiagos – audinių augimo faktoriai



**Infekuota žaizda**

(endotelio augimo faktorius, fibroblastų augimo faktorius, trombocitų gaminamas augimo faktorius ir kiti).

### **APIBENDRINIMAS**

Žaizdų gydymas yra sudėtingas procesas, reikalaujantis daug pastangų ne tik iš medicinos personalo bet ir paties paciento, todėl pacientui būtina išsamiai paaiškinti gydymo tikslus ir priemones bei įtikinti jį bendradarbiauti gydant žaizdą. Netgi pačios moderniausios gydymo priemonės nebus veiksmingos, jei pacientas nesilaikys gydymo režimo, negers skirtų vaistų ar nepasitiks medicinos personalu.