

Опыт лечение парастомальных ран с применением трикотажной полиэфирной сетки

Ульяновский государственный университет, Ульяновск

Берч Е.Д.

Введение: Парастомальные кожные заболевания являются одним из наиболее частых осложнений при абдоминальной стоме. В настоящее время терапевтические подходы не учитывают специфические характеристики этого типа раны.

Цель исследования: Оценить в первой категории пациентов, не реагирующих на лечение традиционными повязками, эффективность специальной повязки на рану с полиэфирной сеткой, нанесенной таким образом, чтобы гарантировать адгезивность системы наложения повязок. Этот продукт, который в настоящее время показан для лечения ран любой этиологии, действует как антимикробный, бактериостатический и механический барьер и способствует естественному восстановлению тканей.

Методы: Использовалась оценка и мониторинг состояния пациента, а также приготовление и нанесение повязки. У двух пациентов, которых мы включили в исследование, были парастомальные раны, не поддающиеся лечению традиционными повязками. Чтобы удовлетворить потребность в нанесении адгезивной повязки, нам пришлось разработать подходящую раневую повязку. Пациентов лечили два раза в неделю, нанося продукт на повязочную подложку из гидроволокна, защищенную прозрачной пленкой.

Использовалось стандартное время мониторинга. Форма мониторинга включает часть общей оценки пациента с разделом личных данных (тип стомы, тип приспособления, тип выполняемых гигиенических процедур, наличие боли) и часть мониторинга стомы (наблюдение и описание внешнего вида, цвета, выпячивания, кожно-слизистого соединения, перистомальной кожа). Также можно отметить наличие осложнений, таких как ретракция, выпадение, некроз, грыжи. Повязка была собрана путем нанесения трикотажной сетки на основу из гидроволокна, закрепленную на месте в области перистомы прозрачной пленочной повязкой. Мы разработали этот метод для того, чтобы придать изделию основу, способствующую непосредственному контакту с раневым ложем, и в то же время создать основу для адгезии системы наложения, а используемая прокладка из гидроволокна не взаимодействовала с компонентами. Чтобы обеспечить комфорт пациента применяли повязку одновременно с устройством для сбора каловых масс. Мы не использовали местные антисептики, и повязку сменили два раза в неделю.

Результаты: Полное заживление поражений, в первом случае через 15 дней, во втором - через 21 дней, с немедленным уменьшением боли. Оба пациента проявили положительное отношение к лечению. Конструкция повязки позволяла прибору оставаться на месте в течение трех дней без каких-либо осложнений.

Выводы: Использование повязки с полиэфирной сеткой может быть эффективным терапевтическим решением при лечении трудно заживающих парастомальных ран, и поэтому заслуживает подтверждения в исследованиях с участием большего числа пациентов.