

О Т З Ы В

о результатах применению перевязочных средств

В МАУЗ Ордена трудового красного знамени Городской клинической больницы №1 г. Челябинска, в амбулаторных условиях поликлинического отделения, специалистами участковой и хирургической служб, были использованы в работе перевязочные средства Парапран с химотрипсином, Гелепран с мирамистином, Воскопран с мазью Повидон-йод и метилурацилловая, Ролепласт; производства ООО «Новые Перевязочные Материалы» (Россия), изготовленные по заказу ООО «Биотекфарм»

Цель проведения данной апробации – постклиническая оценка применения лечебных перевязочных средств в амбулаторных условиях..

Задачи апробации:

1. Оценить эффективность и приемлемость применения лечебных перевязочных средств на дому;
2. Проанализировать, подтвердить наличие или отсутствие местных нежелательных явлений при использовании лечебных повязок.

Для проведения апробации лечебных перевязочных средств был выбран пациент: женщина, 82 лет.

Диагноз: Закрытый медиальный перелом шейки правого бедра. Хирургическое вмешательство противопоказано (возраст больного и сопутствующие заболевания). Проведена ранняя иммобилизация в условиях стационара. Пациент выписан на амбулаторное лечение.

Через трое суток поставлен ДЗ: декубитальная язва 4 степени в области крестца.

Локально: участок сухого некроза размером 12х7см.

На некротический струп наложены перевязочные средства: Парапран с химотрипсином, Гелепран с мирамистином. Периодичность перевязок 1 раз в трое суток. (Фото №1) Через 2 перевязки сформировалась демаркационная линия, по которой сухой струп удален хирургически, амбулаторно. На фото №2 рана с влажным некрозом.



Фото №1 Вид некротической раны
Начало апробации.

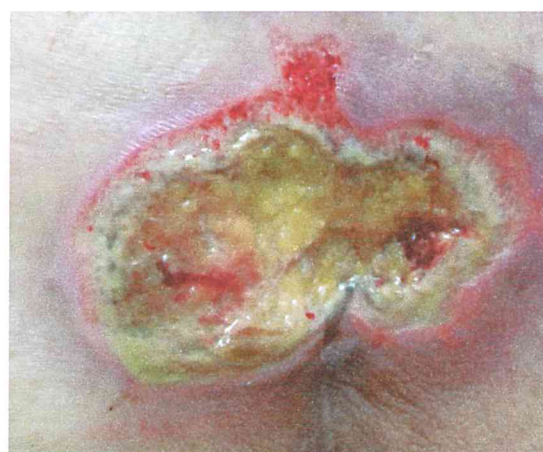


Фото №2 Размягчение и удаление
сухого некротического струпа

Дальнейшее местное лечение заключалось в перевязках - Парапран с химотрипсином и Гелепран с мирамистином. Периодичность перевязок 3 раза в неделю. Фото №3 и №4 – контроль состояния раны. Рана частично очистилась от влажного некроза. Дно гранулирует, поднимается. В центре раны участи влажного некроза плотно спаянные с позвоночным столбом. Глубина раны до 6 см.

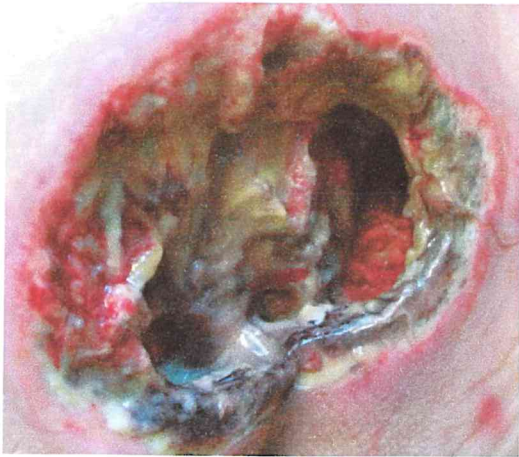


Фото №3



Фото №4

На фото №5 и №6 активно гранулирующая рана с незначительными участками влажного некроза, без признаков воспаления. Принято решение продолжить местное лечение с помощью перевязочных средств – Воскопран с мазью Повидон-йод и Гелепран с мирамистином.

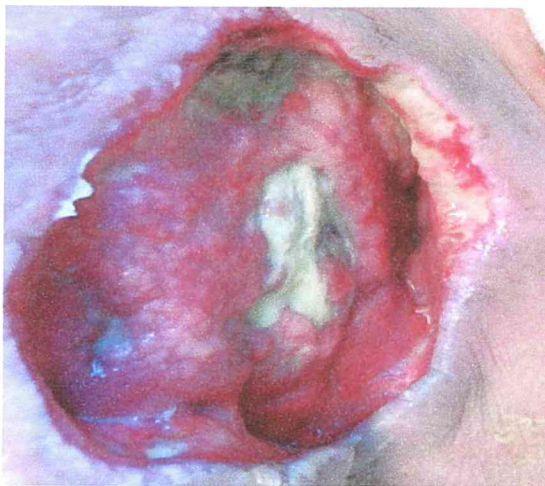


Фото №5



Фото №6

На фото №7 и №8 рана полностью очистилась. Дно поднялось, активная краевая эпителизация. Рана размером 4х5см. Дальнейшее местное лечение проводилось с Воскопран с мазью метилурациловая и Гелепран с мирамистином.

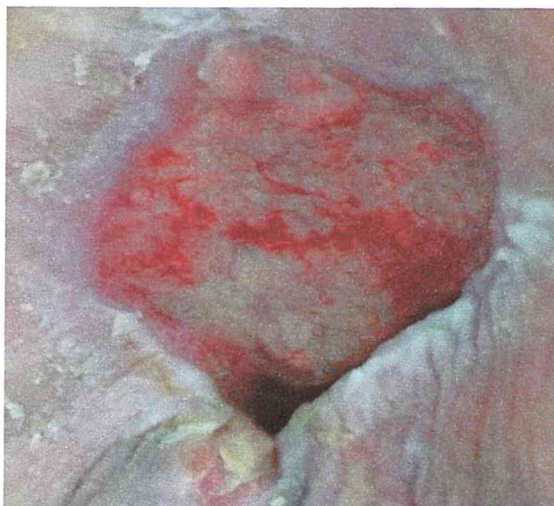


Фото №7

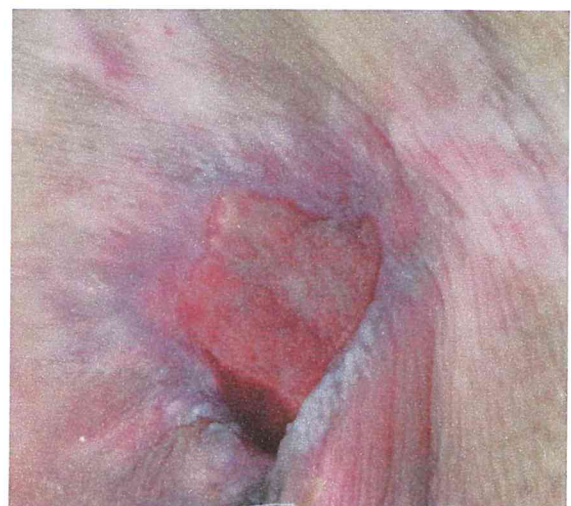


Фото №8

Фото №9 – чистая рана в стадии эпителизации. На фото №10 – полностью зажившая рана под тонким молодым эпителием.

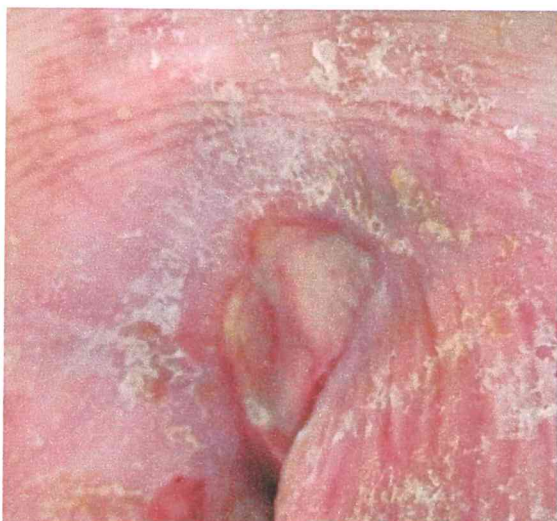


Фото №9



Фото №10

Полный период заживления составил 124 дня (3 месяца).

В ходе проведения апробации не было зарегистрировано каких-либо местных нежелательных явлений (воспалительных процессов, аллергических реакций и т.д.).

Чередование лечебных перевязочных средств в соответствии со стадиями раневого процесса и учетом состояния раны позволило осуществить полный цикл заживления некротической декубитальной язвы в амбулаторных условиях

Применение раневой повязки Гелепран, на всем протяжении местного лечения способствовало активному очищению раны, предотвращало присоединение вторичной инфекции и создавало оптимальные условия для заживления.

В качестве фиксирующей повязки был выбран Ролепласт, позволяющий проводить качественную фиксацию по всему периметру раневой поверхности, без смещения.

При намокании Ролепласт не ослабевал и наложенная повязка не смещалась.

В результате проведенной апробации можно подтвердить, что апробированные перевязочные средства не обладают адгезией к раневой поверхности, удаляются безболезненно, не оставляя в ранах частиц и волокон.

Отсутствие необходимости проведения ежедневных перевязок значительно сократило нагрузку на медицинский персонал поликлиники.

Специалисты Городской клинической больницы №1 рекомендуют применение готовых перевязочных средств, российского производства для профилактики и местного лечения пролежней у нетранспортабельных пациентов в амбулаторных условиях.

Использование данных перевязочных средств должно проводиться с учетом противопоказаний и индивидуальной непереносимости препаратов, входящих в состав.

Ст. м/с хирургической службы
поликлиники

Ст. м/с участковой службы

Врач-хирург



И.Д. Ермолина

С.Н. Давыдова

Е.Н. Храмович

«__» _____ 2018г