

КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ

Опыт применения повязок и пластырей с силиконовым контактным слоем у пациентов с повышенным риском развития контактно-аллергического дерматита при использовании клеевых фиксирующих пластырей.





Zetuvit® Plus Silicone Border², Zetuvit® Plus Silicone², Omnifix® Silicone¹

Автор: Цветков В. О. д.м.н., профессор, заведующий кафедрой хирургии
ИПО 1 МГМУ им. И. М. Сеченова. Отделение гнойной хирургии
Университетской клиники РУДН им. В.В. Виноградова

Опыт применения повязок и пластырей с силиконовым контактным слоем у пациентов с повышенным риском развития контактно- аллергического дерматита при использовании клеевых фиксирующих пластырей

Проблема развития контактно-аллергического дерматита при использовании фиксирующих лейкопластырей в ряде случаев представляет серьезную проблему (**фото 1 - 5**), вызывая, помимо субъективных ощущений в виде зуда и болезненности, повышенный риск развития инфекционных раневых осложнений.

Клинические проявления контактно-аллергического дерматита могут варьировать от неяркой гиперемии кожи без каких-либо субъективных ощущений (фото 1) до выраженных поражений кожи в виде папулезных или буллезных высыпаний, мацерации околораневой области, с наличием боли и зуда (**фото 2 - 5**).



Фото 1. Начальные признаки контактного дерматита ягодичной области после наложения вторичных швов на инфицированную рану после вскрытия постинъекционного абсцесса. Легкая гиперемия и папулезные высыпания на 2 день применения лейкопластыря на клеевой основе.

1. Пластырь фиксирующий Omnifix® Silicone из нетканого материала, в рулоне. РЗН 2023/20598 от 16/01/2024.
2. Повязка суперабсорбирующая с контактным слоем из силикона стерильная Zetuvit® Plus Silicone/Цетувит Плюс Силикон. РЗН 2022/18939 от 25/11/2022 (действ. до 01/01/2028).



Фото 2. Контактный дерматит левого бедра после операции по поводу параэндопротезной инфекции тазобедренного сустава. Выраженная папулезная сыпь с начальными признаками мацерации кожи в области наложенного лейкопластыря.



Фото 3. Контактный дерматит в области послеоперационной раны наружной поверхности правой голени после удаления инфицированной костной пластины малоберцовой кости. Папулезная сыпь и буллы на коже.



Фото 4. Острый контактный дерматит передней брюшной стенки на 3 день после операции по поводу инфицированного сетчатого эндопротеза. Выраженная папулезная сыпь, зуд, боль и болезненность в местах наложения клеевого фиксирующего лейкопластыря.



Фото 5. Тяжелый контактный дерматит передней брюшной стенки у пациента после повторных релапаротомий по поводу перитонита. Выраженная гиперемия, мацерация и буллы на коже передней брюшной стенки.



Фото 6. Признаки контактного аллергического дерматита передней брюшной стенки в области послеоперационной раны.



Фото 7. Стерильная повязка фиксирована бесклеевой адгезивной повязкой Omnifix® Silicone у пациента с признаками контактного аллергического дерматита в области послеоперационной раны.



Фото 8. Инфицированная рана передней брюшной стенки после вскрытия подкожного абсцесса, контактно-аллергический дерматит на фоне применения повязок с раствором антисептика.



Фото 9. Применение бесклеевой фиксирующей повязки Omnifix® Silicone позволяет купировать явления дерматита.



Фото 10. Некротический васкулит голеней и стоп у пациента, страдающего системной красной волчанкой.



Фото 11. Трофические язвы рубца.

В тяжелых случаях контактный дерматит представляет серьезную проблему, предполагающую, помимо отказа от применения аллергена, назначение местных и системных противовоспалительных и десенсибилизирующих препаратов.

По нашему опыту, показанием к использованию бесклеевых фиксирующих повязок на основе силикона является профилактика осложнений, при следующих патологических состояниях:

- случаи известной сенсibilизации к клеевым компонентам фиксирующих повязок (**фото 6, 7**),
- наличие признаков дерматита любой этиологии, в том числе паратравматической экземы (**фото 8, 9**),
- другие патологические изменения кожи, как, например, стероидная дермопатия, кожный васкулит (**фото 10**),
- рубцовые, в том числе постлучевые изменения кожи и мягких тканей (**фото 11**).



При наличии инфицированных ран или трофических язв, сопровождающихся умеренной или обильной экссудацией, дерматитом околораневой области, паратравматической экземой и выраженным болевым синдромом целесообразно использовать суперабсорбирующие повязки на основе полиакрилата натрия с атравматическим силиконовым контактным слоем (фото 12 - 15). Силиконовый контактный слой не травмирует раневое ложе и околораневые ткани, что значительно снижает болезненность в области раны при перевязках. Суперабсорбенты в составе повязок надежно впитывают большое количество экссудата, что позволяет снизить частоту перевязок, обеспечить комфорт для пациента и создавать оптимальные условия для заживления раны.



Фото 12. Обширные поверхностные полуциркулярные трофические язвы с обильным серозно-гнойным экссудатом, перевязки и манипуляции резко болезненны.



Фото 13. Применение суперабсорбирующих повязок с силиконовым контактным слоем Zetuvit® Plus Silicone / Zetuvit® Plus Silicone Border позволило контролировать раневую экссудат и значительно снизить болезненность перевязок.



Фото 14. Обширная гнойно-некротическая трофическая язва левой голени с умеренной серозно-гнойной экссудацией. Ежедневные перевязки марлевыми салфетками с мазями на водорастворимой основе.



Фото 15. Применение суперабсорбирующих повязок с силиконовым контактным слоем Zetuvit® Plus Silicone описание. Вид повязки через 2 суток – отсутствие промокания повязки.



Фото 16. Вид раны через 3 дня применения суперабсорбирующих повязок с силиконовым контактным слоем Zetuvit® Plus Silicone. Отмечено аутолитическое очищение раны, появление признаков краевой и островковой эпителизации.

Выводы

1. Применение бесклеевых адгезивных повязок на основе силикона, таких как Omnifix® Silicone, является эффективным методом профилактики развития местных осложнений при высоком риске развития контактного аллергического дерматита, а также при других воспалительных и дистрофических изменениях кожи.
2. Использование бесклеевых адгезивных повязок на основе силикона на фоне развившихся аллергических и воспалительных изменений кожи отмечено купирование воспаления. При дерматите, сопровождающимся мацерацией кожи в умеренной или обильной экссудацией, целесообразно использовать суперабсорбирующие повязки с силиконовым контактным слоем Zetuvit® Plus Silicone / Zetuvit® Plus Silicone Border.
3. Суперабсорбирующие полимеры в составе раневых повязок с силиконовым контактным слоем Zetuvit® Plus Silicone / Zetuvit® Plus Silicone Border хорошо впитывают и удерживают экссудат, сводят к минимуму риск его подтекания и повреждения кожи вокруг раны.
4. Врачами и пациентами отмечаются преимущества повязок Zetuvit® Plus Silicone / Zetuvit® Plus Silicone Border, поскольку наличие в их составе атравматического силиконового слоя обеспечивает безболезненную смену повязок и профилактику развития контактного инфекционно-аллергического дерматита краев раны. Наличие эффективного абсорбента во впитывающей подушечке позволяет сократить частоту перевязок. Таким образом, их применение создает благоприятные условия для заживления и повышает качество жизни пациентов.

Посетите информационный проект
компании HARTMANN

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ТЕРАПИИ РАН

i

Узнать больше:



HARTMANN



Помогает. Заботится. Защищает.

ООО «ПАУЛЬ ХАРТМАНН»
125167, г. Москва, вн. тер. г.
муниципальный округ Аэропорт,
пр-кт Ленинградский, д. 36, стр. 10.
Тел: +7 (495) 796 99 61
Факс: +7 (495) 796 99 60

ИНФОРМАЦИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА
ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ