

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00374&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00374. Кусані рани

Автор: Mikko Seppänen

Редактор оригінального тексту: Martti Teikari

Дата останнього оновлення: 2017-05-09

Основні положення

- Пам'ятати про профілактику правцю.
- Загоєння первинним натягом можливе при легких неінфікованих пошкодженнях, особливо на обличчі.
- Свіжа рана перші 12–18 годин часто вже є сильно набряклою, але майже ніколи не інфікується.
- Із гнійних ран, яким більше 24 годин, слід завжди виділяти бактеріальну культуру. При заповненні форми для лабораторії вказується, що зразок походить із кусаної рани, і зазначається, хто саме вкусив.
- Негайне очищення раневої ділянки забезпечує найкращий захист від інфікування і не може бути замінене протимікробним лікуванням.
- Протимікробна профілактика рекомендована лише в окремих випадках.
- Варто завжди мати на увазі ризик сказу Настанова 00038 [Підозра на сказ], особливо у мандрівників. Укуси кінцівок і обличчя можуть також супроводжуватись переломами.

Загальна інформація

- Більшість кусаних пошкоджень спричиняють собаки, коти і люди, у такій послідовності.

- Приблизно 10% людських укусів, 5–20% укусів собак і 30–60% укусів котів стають інфікованими.
- Котячі укуси, масивні людські укуси і глибокі собачі укуси є найбільш чутливими до інфекцій. Котячі і людські укуси викликають глибокі тканинні інфекційні ускладнення частіше, ніж інші види укусів. Вірусні гепатити В і С, а також ВІЛ-інфекція можуть передаватися через людський укус.
- Виявлені мікроорганізми, як правило, належать до нормальної ротової флори того, хто кусав (стафілококи, стрептококи, анаероби). Іноді мікроорганізми походять зі шкіри потерпілого або навколишнього середовища.
- Подряпини, які мають клінічні ознаки інфікування, заподіяні кігтями тварин, лікуються так само, як кусані рани.

Лікування кусаних ран

Очищення та місцеве лікування

- Очищення та місцеве лікування проводять якомога раніше, що забезпечує найбільш ефективний захист від інфекцій. У первинній очистці може бути використана велика кількість водопровідної води; також, використовується мило при підозрі на сказ (нейтралізує вірус!).
- Якщо рана відкрита, має зазубрені краї або вони звисають, її промивають під тиском, використовуючи шприц об'ємом 20 мл, голку 18–20 розміру і достатню кількість фізіологічного розчину; всі ранові поверхні систематично очищують. Цей метод не можна використовувати при глибоких колотих ранах.
- Нежиттєздатні тканини видаляють перед можливим загоюванням рани первинним натягом. Рани, що мають високий ризик інфікування, потребують загоснення вторинним натягом, яке відкладається до призначення протимікробної терапії. При лікуванні ран, що створюють косметичний (обличчя, геніталії) або функціональний (наприклад, дистальні рани кінцівок) ризик, часто необхідна консультація хірурга.
- При кусаних ранах кінцівок майже завжди потрібне підняте положення кінцівки з метою зменшення набряку (лишт непрацездатності).

Імунізація

- Імунізація проти правця [Настанова 00029 |Правець], а також, за необхідності профілактика гепатиту [Настанова 00046 |Контакт з кров'ю та інши...] та імунізація проти сказу [Настанова 00038 |Підозра на сказ]

Накладення швів

- Інфіковані кусані рани не закриваються на початку.
- Пошкодження з відносно низьким ризиком інфікування (поверхневі укуси котів та собак) можуть бути ушиті або, принаймні, можна звести краї рани пластирем.
- Кусані пошкодження обличчя, як правило, ушивають з косметичних причин; кусані пошкодження рук залишають відкритими з метою попередження розвитку інфекції.

Протимікробна профілактика при неінфікованих кусаних ранах

- Профілактика не показала достовірної ефективності в попередженні інфікування [Доказ 00195 |D]. Використання антимікробних препаратів НЕ замінює попередження, ранню очистку, місцеве лікування, підвищене положення та спостереження при лікуванні кусаних ран. Навіть найкраща антимікробна профілактика є менш ефективною, ніж рання місцева терапія!
- Для кусаних ран, яким менше 8 годин та у яких є високий ризик інфікування, може знадобитися профілактика протягом 3–5 днів, за умови, якщо
 - укус середньої важкості
 - пошкодження може досягати кістки або суглоба
 - кусані рани знаходяться на руках
 - пацієнт є імунокомпроментованим (надмірне вживання алкоголю, аспленія, первинні захворювання та системні лікарські засоби)
 - у пацієнта є порушення крово- і лімфообігу у кінцівках (діабет, облітеруючий атеросклероз)
 - кусана рана знаходиться близько до ендопротезу суглоба
 - кусана рана знаходиться близько до геніталій
 - кусана рана заподіяна котом або людиною.

- Первинною профілактикою є амоксицилін/клавуланова кислота (500/125 мг 3 рази на добу для дорослих) або комбінація тетрацикліну (доксциклін 150 мг один раз на добу або 100 мг двічі на добу) та метронідазолу (400–500 мг 3 рази на добу).
- При амбулаторному лікуванні може бути необхідним використання азитроміцину або кларитроміцину у пацієнтів з алергією на пеніцилін, у дітей та у вагітних жінок, а також, моксифлоксацину або комбінації левофлоксацину та метронідазолу у пацієнтів з алергією на декілька антимікробних препаратів.

Протимікробні препарати, що використовуються при інфікованих кусаних пошкодженнях [Доказ 05047 D]

- У разі використання перелічених вище протимікробних препаратів тривалість лікування інфікованих неускладнених ран у здорових пацієнтів у більшості випадків становить 5–10 днів.
- Імобілізація пошкодженої ділянки та протимікробні препарати призначаються внутрішньовенно, коли у потерпілого є загальні симптоми, він імуноскомпроментований або страждає важким алкоголізмом зі слабкою відповіддю на лікування. Емпіричне внутрішньовенне лікування насамперед починається з комбінації цефуроксиму та метронідазолу; однак, якщо укусу заподіяла людина, використовують моксифлоксацин або карбапенем.
- Контроль зараженої рани через 24–48 годин.

Пов'язані ресурси

- Огляди доказових даних [пов'язані 00207 |Bite wounds – Related re...]
- Література [пов'язані 00207 |Bite wounds – Related re...]

Настанови

- [Настанова 00038](#). Підозра на сказ.
- [Настанова 00029](#). Правець.
- [Настанова 00046](#). Контакт з кров'ю та іншими біологічними рідинами пацієнта при виконанні професійних обов'язків.

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 00195](#). Antibiotic prophylaxis for bites.
Дата оновлення: 2008-12-15
Рівень доказовості: D
Резюме: Prophylactic antibiotics might possibly reduce the risk of infection in some types of mammalian bites, but on the whole the evidence is insufficient.
- [Доказовий огляд 05047](#). Antibiotic treatment for infected bites.
Дата оновлення: 2006-04-16
Рівень доказовості: D
Резюме: There is consensus that antibiotics might possibly be beneficial for infected mammalian bites, but there is no evidence from controlled trials.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00374 Ключ сортування: 018.062 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-05-09

Автор(и): Mikko Seppänen Редактор(и): Martti Teikari Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian Lampe
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Surgery Traumatology Infectious diseases

Ключові слова індексу

mesh: cat bite mesh: dog bite mesh: Bites, Human Bites Animal bites Animal Dog Cat Tetanus Rabies
mesh: Antibiotic Prophylaxis mesh: bite wound speciality: Infectious diseases icpc-2: S13 speciality: Surgery
speciality: Traumatology