

Klasyfikacja owrzodzeń podudzi na podstawie rozległości i stopnia ubytku tkanek.

Imię i nazwisko pacjenta..... PESEL.....

Data oceny Stopień zawansowania rany.....

Stopień uszkodzenia	Głębokość owrzodzenia	Opis rany
1	Uszkodzenie dotyczy naskórka	W początkowej fazie powstawania owrzodzeń skóra staje się cienka, zaczerwieniona, błyszcząca, tworzą się na niej przebarwienia. Widoczny stan zapalny i obrzęk tkanek. Mogą pojawić się zmiany skórne o charakterze rozpadowym ograniczone do naskórka: nadżerki, pęcherze i sączenie z towarzyszącym bólem.
2	Uszkodzenie sięga głębiej — skóra właściwa	Następuje uszkodzenie pełnej grubości skóry, powstaje owrzodzenie, które draży w kierunku tkanki podskórnej. Brzegi owrzodzenia są najczęściej nierówne, płaskie lub nieco uniesione. Zmiany charakteryzuje cienka, wyraźnie dostrzegalna warstwa wynaskórkowania, stopniowo nachodząca na owrzodzenie. Dno owrzodzenia jest płaskie, często pokryte martwicą i/lub zainfekowaną tkanką, zawiera wydzielinę - w zależności od stopnia zakażenia - ropną, krwistą lub przypominającą osocze. Stare, zaniedbane rany pokrywa dodatkowo nalot z włókniaka - dno jest wówczas szare, blade i lśniące, trudne do oczyszczenia.
3	Odkrycie tkanki tłuszczowej	Owrzodzenie, draży w kierunku tkanki tłuszczowej. Brzegi owrzodzeń żylnych są w dalszym ciągu nierówne. Dno owrzodzenia jest płaskie, często pokryte martwicą i/lub zainfekowaną tkanką, zawiera wydzielinę - w zależności od stopnia zakażenia - ropną, krwistą lub przypominającą osocze. Ranę pokrywa dodatkowo nalot z włókniaka - dno jest wówczas szare, blade i lśniące, trudne do oczyszczenia.
4	Odkrycie tkanki mięśniowej	Owrzodzenie, obejmuje całą grubość skóry wraz z tkanką tłuszczową i mięśniową. Brzegi owrzodzeń żylnych są najczęściej nierówne, płaskie lub nieco uniesione - w zależności od tendencji do gojenia. Występują obrzęki tkanki podskórnej i stan zapalny brzegów owrzodzenia. Dno rany jest wypełnione czerwoną ziarniną lub zielono-żółtymi masami rozpadających się tkanek.
5	Dochodzi do zajęcia mięśni, więzadeł oraz kości	Owrzodzenie powiększa się, sięgając do powięzi, mięśni lub kości. W zdrowych, prawidłowo gojących się ranach barwa wysięku jest jasna, żółtoróżowa, mniej lub bardziej klarowna. Gdy osocze i zawarte w nim elementy morfotyczne krwi zawierają również domieszkę ropy, wydzielina z rany staje się mętna i gęsta. Jej barwa zmienia się w szarożółtą. Infekcja bakteryjna i obecność zakażenia często zmieniają wygląd samej rany i nadają wydostającej się wydzielinie specyficzną dla danego czynnika etiologicznego barwę. Zmiany rozkładowo-gnilne mogą osiągać rozmiary przewyższające wielkość widocznej rany. Na brzegach owrzodzenia może być widoczna ziarnina, ewentualnie wczesne stadia naskórkowania.
6	Pojawiają się sączone zmiany połączone ze sobą jamami	Skóra otaczająca sączone owrzodzenie często jest zmacerowana - pokrywa ją rozpułchniony, wilgotny naskórek o białawym zabarwieniu, płatami oddzielający się od zdrowej skóry. Przez osłabioną, rozciągniętą w wyniku obrzęku tkankę skórną przesiąka jasnoróżowa wydzielina. Zaawansowana martwica zajmuje powieź i mięśnie. Zniszczenie może także obejmować stawy i kości. Powstałe jamy mogą łączyć się ze sobą. W ranie znajdują się czarno-brązowe masy rozpadających się tkanek. W ranach nie wykazujących tendencji do gojenia brzegi rany są grube, wałowate i twarde.

Źródło: Jawień A., Szewczyk M.T. (red.): Owrzodzenia żyłne goleni. Warszawa 2005 s. 71-82

Grey J.E., Enoch S., Harding K.G.: Żyłne i tętnicze owrzodzenia kończyn dolnych. (w) Grey J.E., Harding K.G.: Leczenie ran w praktyce. PZWL Warszawa 2010 s. 8-13.

Podpis i pieczęć pielęgniarki długoterminowej