

ВЫГОВСКАЯ О.Н.

ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ПРОЛЕЖНЕЙ

УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ

АССОЦИАЦИЯ
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ
УЧАСТНИКОВ
ХОСПИСНОЙ ПОМОЩИ



О.Н. Выговская

ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ПРОЛЕЖНЕЙ

Учебное пособие

АССОЦИАЦИЯ
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ
УЧАСТНИКОВ
ХОСПИСНОЙ ПОМОЩИ



фонд помощи
хосписам

Вера


Дом Милосердия
во имя святых Марфы и Марии

Новосибирской Митрополии Русской Православной Церкви

Пособие предназначено для родственников, осуществляющих уход за своими близкими на дому, среднего и младшего медицинского персонала клиник и социальных учреждений, а также специалистов по социальной работе, ухаживающих за больными.

В пособии даются основные понятия и характеристики хронических ран, таких как пролежни, трофические и диабетические язвы. Описаны правила лечения пролежней согласно фазам раневого процесса с помощью интерактивных повязок.

Специальный раздел посвящен профилактике пролежней у тех, кто вынужден долго лежать в кровати по причине болезни, травмы или в глубокой старости.

Редактор Буданцева И.В.
Верстка Желябовский Д.С.

Предисловие

Каждому специалисту, сталкивающемуся с лечением пациентов в критических состояниях, с уходом за больными, вынужденными по роду своей патологии длительно, а иногда и пожизненно соблюдать постельный режим, хорошо известно, что профилактика и лечение пролежней является ключевым пунктом, определяющим качество ухода и влияющим на конечный результат. Появление пролежней у подобных пациентов становится всегда настоящей трагедией как для пациента, так и для окружающих. Причиняя дополнительные боль и страдания пациенту, и без того измученному болезнью, пролежень рано или поздно становится дополнительными воротами инфекции со всеми хорошо известными последствиями. Нельзя упускать из внимания и юридическо-правовые аспекты данной проблемы. Появление пролежня почти всегда является отражением неадекватного ухода и при определенных обстоятельствах может квалифицироваться как причинение тяжелого вреда здоровью. Так, например, в США большая часть судебных исков к лечебным учреждениям, выигранных пациентами, связана именно с пролежнями, наличие которых легко документируется. По мере адаптации России к нормам международного права следует ожидать лавинообразного увеличения количества подобных судебных разбирательств.

За годы своей врачебной деятельности я многократно сталкивался с необходимостью консультировать врачей, сестер, а иногда и людей далеких от медицины, осуществляющих уход за людьми, прикованными к постели. Разговор о пролежнях в 99% случаев начинается с просьбы порекомендовать «хорошую мазь для лечения». Это свидетельствует, с одной стороны, о том факте, что о профилактике пролежней обычно начинают задумываться слишком поздно. С другой стороны, на фоне появления на рынке огромного количества прекрасных средств ухода за кожей и препаратов для лечения пролежней на разных стадиях, все труднее становится в них ориентироваться даже специалистам. И в этих условиях пособие «Лечение и профилактика пролежней» является, на мой взгляд, чрезвычайно своевременным пособием. В нем в сжатой форме, понятным даже для неспециалиста языком и, что очень важно, с большим количеством хорошего иллюстративного материала отображены основные принципы лечения пролежней и хронических ран на разных стадиях процесса. Приведены основные классификации, признаки стадий процесса и патофизиологически обоснованы подходы к местной терапии каждой из них. Прекрасно написан раздел «Профилактика пролежней», которую я, на месте автора, поместил бы в начале книги или издал бы в виде отдельной брошюры по описанным выше соображениям.

*Струнин Олег Всеволодович,
доктор медицинских наук,
главный анестезиолог-реаниматолог
ФГБУ «ННИИПК им. академика Е.Н. Мешалкина»
Минздрава России*

Длительно незаживающие раны

По данным ВОЗ каждый год в мире возникает более 30 миллионов хронических и длительно незаживающих ран.

Хроническая рана — это рана, незаживающая в течение длительного времени, обычно более 1 месяца. Хронические раны являются результатом нарушения процесса заживления. При этом срок лечения зависит от локализации раны и ее размера. Часто заживление приостанавливается в острой фазе, которая не переходит в стадию пролиферации.

Пролиферация — это размножение клеток, которое является завершающей фазой воспаления, при которой происходит как бы отграничение очага воспаления от окружающей ткани.

Трудно заживающие раны: хронические венозные язвы, язвы при синдроме диабетической стопы и при пролежнях, а также посттравматические или послеоперационные раны с обнаженными костями или сухожилиями, или без них. Примеры представлены ниже:



Диабетическая стопа



Хроническая венозная язва



Пролежень

Виды заживления ран

Заживление первичным натяжением

Такой вид заживления характерен для ран с ровными жизнеспособными краями, отстающими друг от друга не более, чем на 1 см. Это заживление *без нагноения*. Оно происходит с формированием линейного рубца. Операционные раны при наложении первичных швов обычно заживают первичным натяжением.



Заживление вторичным натяжением

Это заживление через нагноение и гранулирование с развитием грубого рубца. Такое заживление имеет место при обширных дефектах тканей, не допускающих первичного сопоставления краев раны и при развитии раневой инфекции.

Заживление под струпом

Это заживление без рубца. При поверхностных ранах без повреждения росткового слоя кожи.



Пролежни

Лежачие пациенты зачастую подвержены риску развития острых и хронических заболеваний, а также появлению пролежней на различных участках кожи. Практически у большинства наших пациентов мы сталкиваемся с наличием такого осложнения, как пролежни, это является результатом некачественного ухода. Больные поступают как из стационаров, так и из дома. *По наличию или отсутствию пролежней можно оценить качество ухода за больным.*

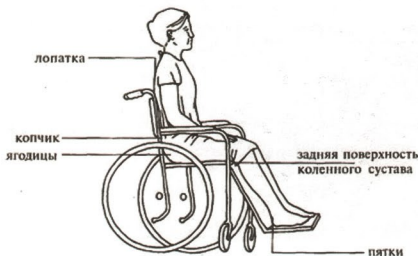


Иногда человек годами прикован к постели и у него нет пролежней благодаря правильно организованному уходу.

Пролежни – это участки ишемии (обескровливания) и некроза (омертвения) тканей, возникающие в результате длительного сдавливания, сдвига или смещения их между скелетом человека и поверхностью постели.

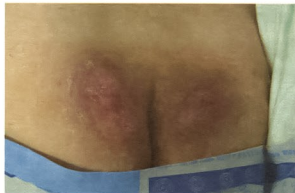
Места локализации пролежней

Зоны повышенного риска



Степени развития пролежней

I степень — видимое покраснение кожи, вначале мягкое при прикосновении. Возникает быстро, иногда после нескольких часов, проведенных неподвижно.



II степень — поверхностная потертость. На коже появляются первые повреждения — создается пузырь наполненный жидкостью.



III степень — глубокое повреждение. Пролежень на полную глубину кожи — доходит до омертвения с открыванием более глубоких слоев кожи. Повреждение кожи углубляется и доходит до мышечной ткани.



IV степень — омертвение. На последнем этапе повреждение доходит до фасции кости. Как результат — некроз тканей, часто с воспалением не только самой кости, но и воспалением суставов.



V степень — состояние общего заражения, т.е. сепсис. Возникшее ранее омертвение распространяется в направлении фасции и мышц.

Лечение хронических ран методом влажной терапии

В Европе применяется концепция **TIME**, которая является стандартом лечения ран с помощью *интерактивных повязок*, в основе которой лежит *метод влажной терапии*.

Аббревиатура **TIME** расшифровывается следующим образом:

- T** — Tissue debridement (обработка ткани),
- I** — Infection (контроль инфекции и воспаления),
- M** — Moisture balance (поддержание оптимальной влажности),
- E** — Edges (края раны — эпидермальный процесс).

Цели концепции TIME



Влажный метод в лечении хронических ран (пролежни, язвы на ногах и диабетическая стопа) обеспечивает нам:

- Ингибирование роста бактерий.
- Стимулирование пролиферации (гранулирование) и эпителизации.
- Защиту от инфекции и потери влаги в ране.

Цели лечения хронических ран

- Удаление мертвых тканей и бактерий, которые колонизируют рану.
- Удаление некротизированных тканей.
- Контроль уровня и секреции протеолитических ферментов в ране.
- Снижение активности воспалительных факторов в ране.
- Выравнивание недостатков ткани.
- Восстановление правильной последовательности фаз заживления.

Концепция влажной терапии помогает стимулировать природный механизм заживления раны и является стандартом медицинской помощи местного лечения ран.

Задачи повязки

В качестве перевязочного материала, накладываемого непосредственно на рану, длительное время использовались в основном стерильные марлевые салфетки, пропитанные различными лечебными препаратами, либо прикрывающие наложенные на ткани мази и порошки. Марля, как и другие текстильные материалы, хорошо поглощает, но плохо связывает экссудат и обладает высокими адгезивными свойствами. Поэтому к недостаткам таких повязок относятся быстрое их пропитывание раневым отделяемым и значительная адгезия к раневой поверхности.



Все это приводит к ухудшению условий для заживления, необходимости частых перевязок, болевым ощущениям и травматизации тканей при смене



повязки. При этом достаточно часто нарушается адекватное дренирование раны, формируются вторичные инфицированные полости и существенно задерживается заживление раны. Кроме того, повязка из текстильного материала нуждается в обязательной дополнительной фиксации. 80% пациентов испытывают сильную боль по причине прилипания повязки к ране.



В настоящее время сформулированы основополагающие **требования к раневым повязкам**:

- Создание и поддержание сбалансированной влажной среды в ране.
- Удаление избыточного экссудата.
- Обеспечение должного газо- и паробмена.
- Профилактика вторичного инфицирования.
- Защита раны от загрязнения.
- Поддержание постоянства раневой среды.
- Защита раны от механического и химического раздражения.
- Атравматичность (низкая адгезия к раневой поверхности).

Кроме обеспечения защиты раны от внешних воздействий современная повязка должна активно влиять на процессы заживления благодаря стимуляции очищения раны, поддержанию адекватного микроклимата во влажных условиях и функционального покоя тканей раны, способствующих заживлению.

Оптимальные условия для заживления ран:

- влажная среда,
- оптимальная среда в ране $pH=7$,
- оптимальная температура $37^{\circ}C$.

Основные правила лечения ран

1. Проводить все манипуляции под обезболиванием.
2. Предупредить больного о предстоящей процедуре.
3. Во время перевязки постоянно поддерживать контакт с больным.
4. Соблюдать все необходимые правила септики и антисептики.

Проводить все манипуляции под обезболиванием. Если больной испытывает боль, то необходимо ввести анальгетики за 30 минут до начала перевязки. Это может быть как инъекционный препарат, так и таблетированный. Обязательно убедитесь, что ваш больной переносит те препараты, которые вы ему даете.

Предупредить больного о предстоящей процедуре. Создание благоприятных условий для больного, деликатное и тактичное отношение, готовность выслушать его — это одно из самых важных правил, которое необходимо

выполнять при любых манипуляциях. Учитывая, что процедура перевязки несет определенный страх, боязнь причинения боли, нам необходимо обязательно предупредить больного и объяснить для чего это надо.

Во время перевязки постоянно поддерживать контакт с больным. Больной человек нуждается в психологической поддержке. Поэтому во время проведения перевязки необходимо отвлекать его разговором, постоянно его поощрять за терпение, желательно говорить больному о положительной динамике и благоприятном исходе.

Лечение пролежней

Лечение пролежней включает в себя целый комплекс мероприятий. Целью лечения является восстановление кожных покровов в области пролежня.

Общая схема лечения пролежней



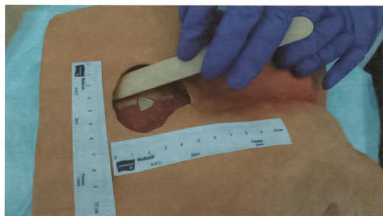
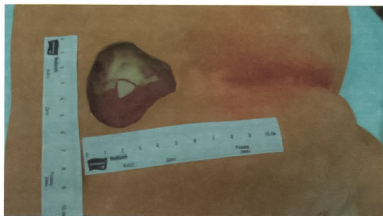
Оценка раневого процесса

Измерение размера раны:

- Площадь раны.
- Глубина раны.
- Наличие карманов.
- Наличие каналов.

Для оценки размеров раны, необходимо использовать одноразовые самоклеющиеся линейки, которые наклеиваются перпендикулярно друг к другу на расстоянии 1 см от края раны. Для оценки размеров раневого кармана

необходимо иметь одноразовый деревянный шпатель. Эти данные заносятся в протокол перевязки в виде часов.



- Для того, чтобы правильно выбрать повязку, надо учитывать:
- количество отделяемого,
 - глубину пролежня и его размер,
 - характер пролежня (инфицирование, количество экссудата).



Экссудирующая рана



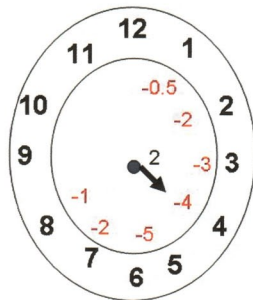
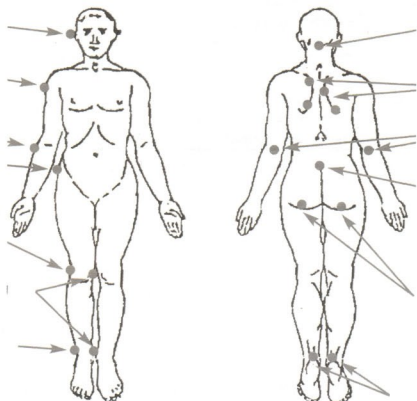
Инфицированная рана



Сухая рана

Протокол перевязки

Оценка раневого процесса



1. Ф.И.О. _____
 2. Диагноз основной _____
 3. Вес больного _____
 4. Схема укладки:
 - Боковое косоe положение
 - Боковое положение
 - Косоe положение
 - Положение на спине
 5. Использование средств гигиены:
 - а) _____
 - в) _____
 - г) _____
 6. Название повязки _____
 7. Дата наложения _____
 8. Дата смены повязки _____
 9. Количество экссудата за сутки в граммах _____
 10. Цвет отделяемого:
 - Серый
 - Желтый зеленый
 - Прозрачный
 - Синий
 11. Запах: Да, Нет
 12. Кровотечение: Да Нет
 13. Температура тела N
 14. Больной в сознании, в коме
 15. Боль: Да, Нет
 16. Отечность краев раны: Да, Нет
 17. Диетический и питьевой режим _____
 18. Активизация пациента: — пассивная, активная.
 19. Дыхательная гимнастика
 20. Стимулирование пациента к самостоятельному перемещению
 21. Посев подтверждается бактериологически в посевах образцов жидкости, полученных методом мазка или пункции из краев раны.
- Добровольное согласие на лечение _____
- Медсестра _____

Фазы раневого процесса

Лечение пролежней должно соответствовать фазам течения раневого процесса.

Фаза воспаления



Сухой некроз



Влажный некроз

Фаза регенерации



Фаза эпителизации и рубцевания



После того как определили характеристики раневого процесса, необходимо определиться с тактикой лечения. Современным требованиям лечения раны удовлетворяют так называемые *интерактивные повязки*. Данные повязки, обладают низкой адгезией к раневой поверхности и имеют ряд существенных преимуществ.

Эти повязки обладают комплексным направленным действием и способны в течение продолжительного срока создавать и поддерживать в патологическом очаге оптимальную для заживления среду.

Процесс заживления и задачи повязки

Фаза раневого процесса	Задачи	Рекомендуемые повязки
<p>Фаза воспаления: сухой некроз</p>	<p>Увлажнить, смягчить, защитить окружающую кожу</p>	
<p>Фаза воспаления: влажный некроз</p>	<p>Абсорбировать, защи- тить окружающую кожу</p>	
<p>Фаза регенерации: грануляционная ткань</p>	<p>Обеспечить влажную среду, защитить окру- жающую кожу</p>	
<p>Фаза эпителизации: новый слой эпидермиса</p>	<p>Поддержка влажной среды, защитить окру- жающую кожу</p>	

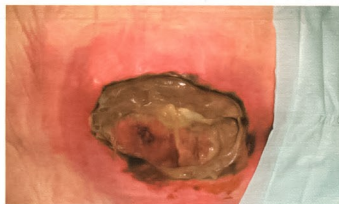
Лечение ран в фазе воспаления

Задачи лечения: удаление гноя и некротических тканей; уменьшение отека и экссудации; борьба с микроорганизмами.

Основа успешного лечения пролежней — полное очищение раны от некроза.



Сухой некроз



Влажный некроз

Сухой некроз

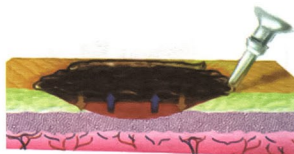
Рана характеризуется наличием гноя, некроза тканей, развитием микробов, отеком тканей, всасыванием токсинов.

Задачи лечения: удаление гноя и некротических тканей; уменьшение отека и экссудации; борьба с микроорганизмами.

Основа успешного лечения — полное очищение раны от некроза. Эффективное и безболезненное очищение раны от некротических тканей возможно при помощи **Medisorb G**.



Механизм действия Madsorb G



Madsorb G — это прозрачный, вязкий, стерильный гель, который способствует размягчению и отторжению некроза, благодаря прекрасной влаговыделяющей способности; создает влажную среду в ране и позволяет быстро и тщательно очистить рану. Применение тюбика обеспечивает точную дозировку и выделение геля непосредственно в рану, что снижает риск неправильного расходования геля. Гидрогель создает влажную среду, способствующую самоочищению раны за счет аутолитических процессов.

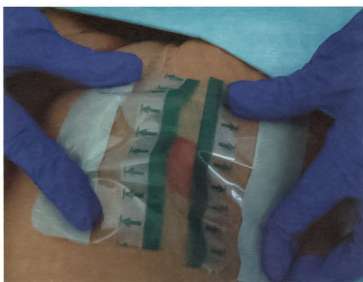
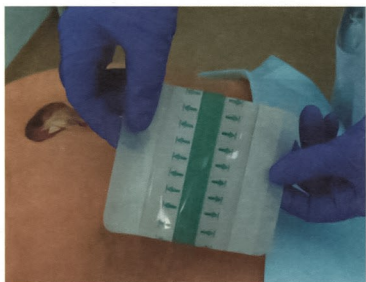
Правила использования:

Гель наносится непосредственно на раневую поверхность. Для создания герметичности поверх геля наклеивается повязка **Medisorb F**.

Повязка Medisorb F обеспечивает абсорбционные свойства гидрогеля, а также улучшает консистенцию, продлевая срок действия нанесенного геля.

Medisorb F — это стерильная повязка, которая состоит из полиуретановой пленки, покрытой слоем активного акрилового клея. Medisorb F поддерживает соответствующую влажность раны, предотвращая возникновение струпа и облегчая заживление. Medisorb F позволяет визуально контролировать рану в процессе заживления

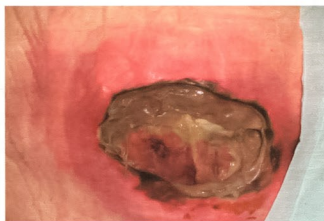
Техника наложения повязки Medisorb F



Результат использования гидрогеля на сухой некроз



В момент поступления



Через 4 дня

Показания для использования Medisorb G: сухой некроз, сухие раны.



Сухой некроз

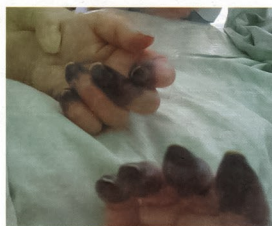


Сухая рана

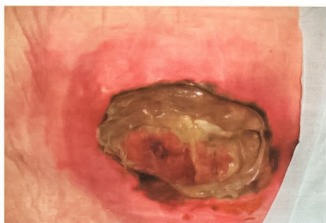
Противопоказания: сухая гангрена.



Сухая гангрена стопы



Сухая гангрена кисти рук



Влажный некроз

Раневое отделяемое на стадии экссудации, как правило, поначалу серозное, серозно-фибринозное, со сгустками крови. Затем отделяемое становится гнойным, содержит лейкоциты и клетки некротизированных тканей.

На стадии экссудации все физиологические процессы нацелены на отделение поврежденных тканей, которые уже не подлежат восстановлению и потенциально могут стать источником инфицирования и интоксикации.

Таким образом, воспалительный процесс на стадии экссудации способствует удалению мертвых тканей и очищению раны.

Задачи повязки на стадии влажного некроза:

- поддержание и регулирование влажной среды в ране;
- обеспечение адекватного кондиционирования раны;
- защита грануляционной ткани от механического повреждения при перевязке.

Показания для лечения повязкой Medisorb A: хроническими глубокие инфицированные раны, абсцессы, пролежни.



Постинъекционный абсцесс



Пролежни с большими раневыми карманами

Свойства повязки Medisorb А

Повязка в ране входит в контакт с раневым экссудатом, превращаясь в гель, равномерно заполняя раневую поверхность и затекая в раневые карманы, каналы. В результате возникает тесный контакт с поверхностью раны. Образовавшийся гель способствует очищению раны от микроорганизмов и стимулирует образование грануляционной ткани. Удаляется безболезненно.



Техника наложения повязки Medisorb А

1. Перед наложением повязки рана обязательно промывается водный раствором хлоргексидина или физиологическим раствором натрия хлорид 0,9%. Для обработки ран используются подогретые растворы до температуры тела.



2. Подбирается повязка в соответствии с размером раны (площадь раны умножается на 2). Повязка плотно тампонируется в ране.



3. Поверх тампонируемой поверхности накладывается марлевые салфетки. Для фиксации повязок используются пластыри на тканевой основе. Они отлично пропускают воздух и влагу, позволяя коже дышать, и не вызывают раздражений, благодаря чему подходят для длительного ношения. Снимаются легко, безболезненно и не оставляют клеевых следов на коже. Не сковывают движения больного.

Смена повязки зависит от количества экссудата в ране: от 2 до 4 дней. Если повязка промокла в первые сутки, то необходимо сменить только поверхностный марлевый слой.



Противопоказания к применению повязки Medisorb A



Остеометаллосинтез



Остеомиелит

Лечение ран в фазе регенерации

Раневой процесс с большим количеством экссудата

Задачи: противовоспалительное лечение; защита грануляций от повреждения; стимуляция регенерации.

Medisorb P — полимерная повязка. Контроль количества экссудата — степень впитывания для ран с большим количеством экссудата. Стерильная многослойная повязка типа пенка.



Элементы повязки:

- Самоклеящийся контактный слой, который позволяет закрепить повязку на ране, но не прилипает к ней;
- Слой гидрогеля с высокими поглощающими свойствами;

- Мягкая пенка, позволяющая испаряться влаге и одновременно защищающая рану от механических повреждений;
- Наружная пленка из полиуретана, пропускающая воздух, водяной пар и одновременно являющаяся бактериологическим барьером.

Свойства повязки Medisorb P

- Повязка впитывает экссудат и выводит избыток влаги во внешнюю среду. Испарение влаги восстанавливает впитывающие свойства повязки и позволяет ей оставаться длительное время на ранах со средним и большим количеством экссудата. Может находиться на ране до 7 дней.
- Регулирует влажность, поддерживает влажную среду в ране, что эффективно оптимизирует процесс заживления раны.
- Безболезненная замена повязки — клеящий слой приклеивается только к здоровым тканям, сухой коже, а не к поверхности раны.
- Защищает от механического повреждения. Слой мягкой и эластичной полиуретановой пенки сводит к минимуму последствия случайного вторичного повреждения.
- При соответствующем надрезе повязку можно нанести даже на труднодоступные места, например, пятки и локти.

Повязку следует ежедневно контролировать для предупреждения возможного растекания отделяемого.

Наложение повязки Medisorb P



Раневой процесс с небольшим количеством экссудата

Повязка **Medisorb H** — это гидроколлоидная повязка, которая применяется для ран с небольшим количеством экссудата.

Свойства повязки Medisorb H

- Небольшая частота смены повязок, т.к. повязка обеспечивает длительную впитываемость для ран со средним количеством отделяемого.
- Обеспечивает влажную раневую среду, в которой рана заживает быстрее.



ет быстрее.

- Повязка непроницаема для бактерий.
- Самоклеящиеся — не требуется вторичная повязка.

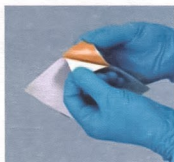


Применяют для лечения ран с умеренным отделяемым:

- трофических язв,
- пролежней,
- ожогов первой и второй степени.

Техника наложения повязки Medisorb Н

1. Промыть рану раствором хлоргексидина или физиологическим раствором натрия хлорид 0,9% и высушить кожу вокруг раны.
2. Подобрать соответствующий размер повязки Medisorb Н так, чтобы она закрыла всю поверхность раны и кожу вокруг нее на 2–3 см. В случае необходимости перевязки раны с большой поверхностью можно использовать несколько повязок, которые будут находить друг на друга.



3. Перед тем как отклеить защитную бумагу, согреть повязку в руках.
4. Удалить защитную бумагу.



5. Нанести Medisorb Н непосредственно на рану и легко нажать по краям повязки. Повязку следует заменить, когда поверхность гидроколлоида превратится в гель. Частота смены повязки зависит от количества экссудата. Повязка может оставаться на ране до 7 дней.



Трофические изменения голени необходимо лечить повязкой Medisorb Н в сочетании с компрессионной терапией.

Лечение ран в фазе эпителизации и рубцевания

Задача: ускорить процесс эпителизации и рубцевания ран.

Medisorb F представляет собой стерильную, самоклеящуюся повязку, состоящую из гидроколлоидного слоя (толщиной 1 мм) и тонкой полиуретановой пенки.



Свойства повязки Medisorb F

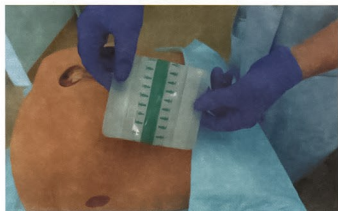
- Прозрачная повязка из полиуретановой пленки позволяет проводить визуальную оценку состояния раны.
- Повязка непроницаема для бактерий и воды, тем самым обеспечивает возможность проведения гигиенических процедур, сводя при этом риск инфицирования раны к минимуму.
- Поддерживает соответствующий уровень влажности раневой среды — рана заживает без образования струпа, что сводит к минимуму риск возникновения рубца.
- Может оставаться на ране до 7 дней — реже требуется производить смену повязки, что ускоряет лечение и уменьшает затраты.

Применяются для лечения:

- небольших ран, потертостей;
- ожогов первой степени;
- пролежней I и II степени;
- мест взятия кожных трансплантатов.

Техника наложение повязки Medisorb F

1. Промыть рану раствором хлоргексидина или физиологическим раствором натрия хлорид 0,9% и высушить кожу вокруг раны.



2. Подобрать соответствующий размер повязки Medisorb F так, чтобы она закрыла всю поверхность раны и кожу вокруг нее на 2–3 см. В случае необходимости перевязки раны с большой поверхностью можно использовать несколько повязок, которые будут находить друг на друга.



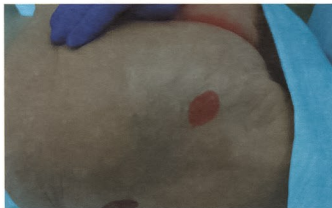
3. Удалить защитную (белую) бумагу с центральной части повязки и, держа за бумажные края, растянуть повязку по ходу стрелок на 1 см и приложить клеящийся слой к коже.



4. Удалить защитную (белую) бумагу с краев и полностью приклеить повязку к ране. Легким движением руки провести по повязке, чтобы она полностью приклеилась.



5. Удалить нижний пластиковый защитный слой, потянув за края в направлении, указанном зелеными стрелками.



6. Удалить нижний боковой пластиковый защитный слой, потянув за края в направлении, указанном зелеными стрелками.



7. После наложения повязки на рану необходимо очертить края раны гелиевой ручкой, для последующего контроля заживления раны.



8. При необходимости возможно комбинировать повязки Medisorb F и Medisorb H.

Противопоказания для использования повязки Medisorb F:

1. Глубокие колотые раны.
2. Раны с большим количеством экссудата.
3. Рентгенологические исследования.
4. Инфицированные раны.
5. Высокая температура тела.



Наиболее распространенные ошибки при лечении пролежней

1. *Упущенное время.* Пролежни образуются очень быстро (достаточно 2–6 часов). Также быстро пролежни прогрессируют и ухудшаются, если не начать их лечение.

2. *Человек продолжает лежать на пораженной поверхности.* При таких обстоятельствах пролежни не будут заживать в принципе, какими бы эффективными средствами для местного лечения Вы ни пользовались. Постоянное давление на ткани и на рану препятствует поступлению к тканям кислорода и питательных веществ, так как в этих зонах нарушено кровообращение. Поэтому восстановительные процессы замедляются или невозможны совсем. Для эффективного лечения пролежней необходимо создать условия — во-первых, разгрузить рану. Для этого обязательно использование противопролежневого матраса. Помните: без разгрузки раны пролежни вылечить практически невозможно.



3. *Рану обрабатывают марганцовкой, перекисью водорода, зеленкой или йодом.* Использование всех перечисленных средств не только не ускоряет, но напротив — замедляет заживление, поскольку травмируются живые ткани. Замените использование всех агрессивных средств для обработки пролежней раствором хлоргексидина или мирамистином.

4. *Для заживления пролежней используют подсушивающие присыпки* (лекарственные или изготовленные самостоятельно). Применение подсушивающих средств замедляет процесс заживления. Раны быстро и эффективно заживают только во влажной среде. Поэтому настоятельно рекомендуем заменить использование подсушивающих средств влагодерживающими повязками.

5. *Пролежни закрывают мазевыми антисептическими повязками даже в тех случаях, когда в ране есть гной и некротические ткани.* Такое лечение противопоказано. Антисептики не смогут решить проблему, пока в ране есть гной и некроз. Обязательно используйте средства для биологического очищения раны, чтобы полностью удалить некроз и гной из пролежневой раны.

6. *Для закрытия пролежней пользуются обычными перевязочными средствами, предварительно нанося мазь на рану.* Как правило, такие повязки прилипают к ране и при смене повязки их приходится буквально отрывать, травмируя живые ткани. Все это существенно замедляет процессы заживления.

И в конце хотелось бы отметить, что даже когда Вы остались один на один с проблемой, обращайтесь за консультацией к специалистам, чтобы подобрать именно те средства для лечения пролежней, которые будут соответствовать стадии раневого процесса и принесут максимальную пользу. Мы считаем, что *не бывает плохих средств, бывают средства неправильно подобранные.*

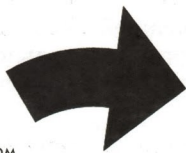
Выбор повязки должен быть основан на двух основных принципах — нужно помнить, что в современном подходе к лечению ран во влажной среде

не существует универсальной повязки, которая была бы одинаково хороша и эффективна для каждой раны. Второй принцип — это тщательный анализ состояния раны и подбор оптимальной повязки.

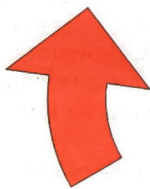
Для того, чтобы облегчить выбор повязки, мы можем воспользоваться классификацией ран, разработанной на основе анализа процессов, происходящих в ране, а также цветным маркером оценки состояния раны.



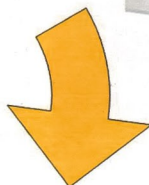
Раны с сухим
черным некрозом



Гнойные раны
(желтый некроз)



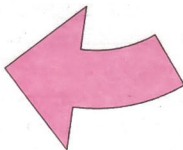
MEDISORB



Раны в период
грануляции



Раны в период
эпидермизации



Правила септики и антисептики

Эти правила нужно неукоснительно соблюдать.

Прежде чем приступить к перевязке, следует обратить внимание на собственную гигиену (халат, перчатки, колпак). Весь инструмент, необходимый во время перевязки, должен быть стерильным. Как правило пролежневые, раны всегда инфицированы довольно злостными инфекциями, поэтому целесообразно использовать одноразовое белье и наборы.

Виды одноразовых наборов:

- перевязочный комплект;
- комплект для смены повязки;
- комплект для дезинфекции операционного поля;
- комплект для снятия швов;
- комплект для наложения швов;
- комплект для катетеризации;
- комплект для центрального прокола;
- комплект для подсоединения капельницы.



Во всем мире одноразовые укладки давно используются для уменьшения риска возникновения инфекции. Преимущества очевидны: безопасность, стерильность, удобство.

Почему одноразовые инструменты не приобрели заслуженную популярность в нашей стране? В первую очередь — из-за привычки, нежелания что-либо менять. Это заметно на примере наших больниц, где используют традиционные многоразовые инструменты из-за уверенности в их практичности и из соображений экономии. Но представление о том, что использование одноразовых инструментов более дорогостоящая практика, — это миф.

Стерилизация, автоклавирование и дезинфекция проводятся медицинскими сестрами после каждой манипуляции, а это дополнительное время и затраты. При этом невозможно гарантировать полное удаление микрочастиц и микроорганизмов. Не стоит забывать, что многократное использование инструментария требует кропотливого ухода. Предстерилизационную очистку и стерилизацию также проводят медицинские сестры, и это занимает достаточно много времени. Необходимо отметить, что стоимость рабочего времени квалифицированного среднего персонала слишком высока, чтобы оно было посвящено санитарной обработке инструментов. Недостаток среднего персонала в ЛПУ, наряду с нерациональным распределением рабочих обязанностей, негативно влияет на общее качество ухода за больными.

Использование одноразовых наборов

Преимущества использования одноразовых наборов:

1. Гарантия, что не будет вторичного инфицирования больного.
2. Намного экономичней, чем пользоваться многоразовой укладкой.
3. Безопасность персонала.
4. Широкий диапазон наборов, таким образом есть возможность использовать именно такой, какой вам необходим.
5. Использование одного набора, предназначенного специально для конкретной манипуляции, сводит к минимуму риск осложнений.
6. Стерильность с большим сроком годности.
7. Одноразовые наборы всегда готовы к работе, исключают возможность утраты или повреждения отдельных частей, неправильную сборку укладки.
8. Комфорт в работе – сокращается время, затраченное на заготовку перевязочного материала (салфетки, тупферы, шарики).
9. Возможность соблюдения стандартизации процедур.

Использование одноразовых наборов очень актуально, особенно если клиника действительно заинтересована в повышении качества обслуживания и безопасности пациентов. Тем более, что при условии грамотной организации работы отделения клиники этот вариант экономичней.

Профилактика пролежней

Некоторые заболевания способны стать причиной длительного нахождения пациента в лежачем положении. В результате отсутствия движения больного возникают сопутствующие патологии и, в первую очередь, высокий риск развития пролежней.

Несмотря на огромный арсенал методов, и средств лечения, самым главным, пожалуй, остается профилактика.

Противопролежневый режим состоит из трех основных пунктов:

- Уменьшение степени и длительности сдавливания кожных покровов.
- Активизация кровообращения.
- Защита кожи от инфицирования.

Профилактику возможных пролежней следует начинать с организации ухода за больным, который в силу обстоятельств должен пребывать в одном положении. Поскольку повреждения кожи проявляются прежде всего там, где она постоянно соприкасается с твердой поверхностью или все время трется об неё. Во время переворачиваний больного необходимо обязательно осматривать его кожный покров, чтобы начальный этап образования пролежней не остался незамеченным. При повороте лежачего пациента на бок очень полезно не просто внимательно обследовать его спину, но и слегка помассировать ее или устроить «воздушные ванны».

По наличию или отсутствию у больного осложнений можно оценить качество ухода!

Возможные осложнения

Пролежень является источником инфекции, которая в любой момент может попасть в кровь и стать причиной *сепсиса* — наиболее опасного осложнения. При отсутствии своевременного лечения возможен летальный исход.

Помимо этого, глубокие пролежни могут привести к формированию *флегмоны* или *остеомиелита*. В некоторых случаях развивается *миаз*. При близком расположении к суставу не исключен *гнойный артрит*. Также важно отметить, что длительно незаживающая рана может стать причиной злокачественного перерождения тканей и последующего развития *рака кожи*.

Факторы возникновения пролежней

Факторы возникновения пролежней можно разделить на две группы:

- внутренние факторы;
- внешние факторы.

Факторы внутренние — это те причины, в результате которых пациент оказался на больничной койке:

1. Нарушения со стороны нервной системы.
2. Нарушения функционирования системы кровообращения.
3. Болезни дыхательной системы.
4. Нарушения усвоения составных частей продуктов питания.
5. Неподвижность — временная или постоянная неспособность больного самостоятельно двигаться.
6. Плохое состояние кожи.
7. Инконтиненция — недержание мочи и кала.

8. Пожилой возраст, низкое умственное развитие, деменция, трудности с выражением своих потребностей.

9. Психические факторы.

Факторы внешние:

1. Несоответствующая температура и влажность окружающей среды (влияет на охлаждение или перегрев тела — влажность увеличивает потоотделение). Оптимальная температура в помещении 21–23°C. Обязательное проветривание помещения два раза в сутки в любое время года.

2. Одежда, постель. Лучше если они изготовлены из материалов мягких, воздухопроницаемых и не мнущихся.

3. Ортопедическое оснащение (протезы, костыли). Подбор всех средств реабилитации должен производиться согласно росту, весу, общему состоянию больного.

4. Лекарства (обезболивающие, успокаивающие, психотропные и стероиды влияют на ограничение реакции пациента). Как правило, при приеме этих препаратов больной не беспокоится, так как не ощущает боли, и тут важно проявить инициативу и самим вовремя сменить положение больного в постели.

6. Инфекции.

7. Социальные факторы, плохие экономические условия.

8. Качество ухода (неправильное укладывание, отсутствие вспомогательных средств при лечении, а также небрежный уход могут быть причиной возникновения пролежней в течение одной ночи).

Положение пациента в постели

В первую очередь следует обеспечить правильное положение тела. С этой целью используется ортопедический матрас, позволяющий равномерно распределить вес больного.

В зависимости от общего состояния больной принимает то или иное положение в постели. Различают активное, пассивное и вынужденное положение.

Активным считается положение, при котором больной может поворачиваться, сидеть и делать активные движения в постели, однако вставать или ходить самостоятельно не может. Активное положение еще не говорит о легком течении заболевания.

Пассивным называется положение больного, находящегося в бессознательном состоянии, или неврологического больного с двигательным параличом.

Вынужденное положение больной занимает сам для облегчения своего состояния. Например при болевом синдроме язвенной болезни больной занимает коленно-локтевое вынужденное положение, при инфаркте миокарда — положение на спине, при экссудативном плеврите — на больном боку.

Рекомендуемое положение

Боковое косое положение

Голова пациента лежит на плоской подушке. Рука согнута в локтевом суставе, ладонью вниз, пальцы выпрямлены.



Нога согнута в коленном и тазобедренном суставах. Между ног уложена подушка. Упор стопы под углом 90° .

Боковое положение

Голова пациента поддерживается в удобном положении на одной линии с туловищем с помощью плоской подушки.

Туловище слегка повернуто вперед.

Рука согнута в плечевом суставе до угла 90° и вытянута вперед.

Рука лежит на подушке ладонью вниз.

Нога, слегка согнутая в коленном и тазобедренном суставах, уложена на подушку.

Рука находится в удобном для больного положении, а нога разогнута в тазобедренном и коленном суставах.



Косое положение

Для этого необходимо:

- Согнуть ногу пациента в коленном суставе.
- Подложить подушку под голову и тело пациента (таким образом уменьшается боковой изгиб шеи и напряжение шейных мышц).
- Придать обеим рукам пациента слегка согнутое положение, при этом рука, находящаяся сверху, лежит на уровне плеча и головы; рука, находящаяся снизу, лежит на подушке рядом с головой.
- Подложить под спину пациента сложенную подушку, слегка подсунув ее под спину ровным краем (таким образом можно «удержать» пациента в положении «на боку»).
- Поместить подушку (от паховой области до стопы) под слегка согнутую «верхнюю» ногу пациента (таким образом осуществляется профилактика пролежней в области коленного сустава и лодыжек и предотвращается переразгибание ноги).
- Обеспечить упор под углом 90° для нижней стопы (таким образом обеспечивается тыльный сгиб стопы и предотвращается ее «провисание»).



Профилактика пролежней на пятках

Наиболее часто встречаются пролежни на пятках. При длительном нахождении больного в постели давление на пятки очень велико. Эти пролежни довольно сложно лечить, поэтому их надо суметь предотвратить.

На пятках образование пролежней может протекать незаметно из-за толстого эпидермального слоя кожи. Сигналом к началу образования пролежня на коже пяточных бугров служит наличие белого пятна.



Профилактические мероприятия прежде всего направлены на устранение возможного давления на тело больного обездвиженного человека.

Самым простым и надежным средством в таких случаях является подушка под пятки, изготовленная из синтетических волокон. Она поможет равномерному распределению тяжести тела под костными выступами.

Этот способ очень удобен, экономичен, прост в использовании. Необходимо:

- сложить подушку в виде треугольника;
- поместите ногу в карман подушки.



Существует и промышленные приспособления профилактики пролежней.

Овчинка

Удобно пользоваться мягкой, сухой, хорошо поглощающей влагу и легко поддающейся чистке овчинкой. В продаже имеются овчинки разного размера, которые удобно подкладывать под локти и пятки.

Держатели стопы

Держатели стопы полностью поднимают ногу над кроватью, что помогает снять напряжение с пятки, нормализовать кровообращение и предотвратить возникновение пролежней на пятках или существенно их уменьшить.



Подушечки, наполненные гелем

Эти подушечки распределяют давление по большей поверхности кожи. Они удобны для дома и для использования в инвалидных колясках и являются отличной профилактикой при длительном сидении.



Индивидуальная программа профилактики пролежней

Наиболее важным в профилактике образования пролежней является выявление риска развития этого осложнения. С этой целью предложено много оценочных шкал, к числу которых относятся:

- Шкала Norton (1962).
- Шкала Braden (1987).

Шкала Нортона благодаря простоте и скорости оценки степени риска развития пролежней повсеместно стала наиболее популярной среди сестринского персонала.

26–36 баллов — нет риска пролежней; 15–25 баллов — опасность возникновения пролежней; 9–14 баллов — риск возникновения пролежней. В случае возникновения опасности и риска следует немедленно распланировать и провести профилактические мероприятия.

Готовность к общению	Возраст	Состояние кожи	Сопутствующее заболевание	Физическое состояние	Душевное состояние	Активность	Подвижность	Недержание
Полная 4	Меньше 10 4	Здоровая 4	Нет 4	Хорошее 4	Ясное 4	Ходит без помощи 4	Полная 4	Нет 4
Неполная 3	Меньше 30 3	Сухая 3	Диабет, Анемия 3	Удовлетворительное 3	Безучастное 3	Ходит с помощью 3	Немного ограничена 3	Иногда 3
Частичная 2	Меньше 60 2	Влажная 2	Рассеянный склероз 2	Плохое 2	Ступорное сознание 2	Передвигается на кресле 2	Значительно ограничена 2	Моча 2
Нет 1	Больше 60 1	Раны, аллергия 1	Кома, паралич 1	Очень плохое 1	Ступор 1	Лежит в постели 1	Полностью ограничена 1	Моча, кал 1

С помощью шкалы Нортона для каждого тяжелого лежачего пациента разрабатывается *индивидуальная программа* реабилитации и профилактики пролежней.

Программа профилактики пролежней включает в себя:

- гигиенические мероприятия¹;
- косметический уход за кожей с использованием специализированных средств;
- рациональное питание;
- лечебные мероприятия;

¹ Рекомендуемые средства по уходу подробно описаны в пособии: *О.Н.Выговская «Алгоритмы ухода за больными»*. Новосибирск: Православная Гимназия во имя Преподобного Сергия Радонежского, 2014.

- комплекс физических упражнений или пассивная гимнастика;
- график изменения положения больного в постели;
- использование противопролежневых средств.

Косметический уход за кожей

С целью профилактики пролежней рекомендуется использовать для гигиенических мероприятий и ухода за кожей только специально разработанные средства гигиены: лосьон, пенки для ухода за кожей, крем, салфетки и т.д.

Рациональное питание

Питание пациента должно быть сбалансированным и умеренным. Поскольку активность человека при постельном режиме сводится к минимуму, ему требуется меньше калорий, но больше витаминов и минеральных веществ. Примерная суточная норма потребления калорий при постельном режиме — 1500 ккал.



Для профилактики пролежней очень важен рацион больного, ведь развитие пролежней вызывает потерю белка из организма. Для его компенсации необходимо употреблять белковую пищу.

В качестве ценных белковых продуктов можно назвать нежирную морскую рыбу, индейку, говядину. Хорошо использовать соевые продукты, потому как помимо белка в них много грубых растительных волокон. Необходимо включать в рацион больного продукты, содержащие витамины группы А, С, и В, особенно В₂, так называемый рибофлавин, содержащийся в печени, почках и сердце животных, в пивных дрожжах, орехах (миндаль), некоторых грибах (шампиньоны и белые), крупах (греча, рис) и молочных продуктах (молоко, творог).

Потребление мучных изделий, сладостей и газированных напитков лучше ограничить — вес больного должен оставаться в норме.

Рассматривая вопрос об объеме потребляемой жидкости, необходимо учитывать, что если моча пациента будет очень концентрированной, то мы не сможем обеспечить уход за кожей и предотвратить пролежни. Поэтому, если нет рекомендаций врача по ограничению жидкости из-за основного заболевания, оптимально давать больному 1–1,5 л питья в сутки. При этом необходимо контролировать диурез и водный баланс. Недостаток воды вызывает гиповолемию и, в свою очередь, нарушение микроциркуляции, а это прямой путь к образованию пролежней.

Лечебные мероприятия — это выполнение врачебных назначений, направленных на лечение основного заболевания, в результате которого пациент оказался на постельном режиме.

Комплекс физических упражнений. При длительном постельном режиме необходимо как можно раньше начинать проводить так называемое *лечение положением и пассивную гимнастику*. Пассивная гимнастика — это ряд упражнений, которые проводятся с больным, прикованным к постели после перенесенного тяжелого заболевания. Так как зачастую больной сам не

может производить движения, ему необходима Ваша помощь. Каждое упражнение выполняется три раза, не более. Необходимо следить за тем, чтобы больной не переутомлялся. Делать перерывы между упражнениями. Упражнения выполнять в медленном темпе. Положение больного — лежа на спине.

Гимнастику выполнять ежедневно по одному-два раза в день, сочетая ее с массажем. Даже на ранних стадиях заболевания больному необходимы движения.

Использование противопролежневых средств

Современным и максимально эффективным решением проблемы пролежней являются противопролежневые матрасы, или противопролежневые системы. Противопролежневые матрасы состоят из воздушных ячеек или баллонов, соединенных трубками с компрессором, который автоматически через 5–8 минут подкачивает и сдувает разные области матраса. В результате достигается эффект постоянного массажа, благодаря чему давление распределяется равномерно по всей поверхности тела, предупреждая образование пролежней.

Противопролежневые матрасы ячеистые

Ячеистый противопролежневый матрас представляет собой специальное покрывало с множеством воздушных ячеек по типу пчелиных сот, соединенных с блоком управления. Покрывало изготавливается из легко моющегося материала, что особенно актуально в том случае, если больной страдает недержанием. Блок управления состоит из компрессора, благодаря которому в матрасе постоянно поддерживается переменное давление, и блока питания, работающего от электросети. Ячеистые противопролежневые матрасы рекомендуют лежачим пациентам с массой тела не больше 100 кг.



Противопролежневые матрасы баллонные

Баллонные противопролежневые матрасы состоят из поперечных воздушных баллонов (трубчатых секций), соединенных с блоком управления. Благодаря постоянному чередованию давления в баллонах достигается эффект массажа, улучшается кровообращение и предотвращается появление пролежней. Баллонные противопролежневые матрасы рекомендуют прикованным к постели пациентам с массой тела от 150 кг и выше. Они более удобны и долговечны.



Установка противопролежневой системы

Противопролежневый матрас нужно положить на постель воздушными ячейками вверх и таким образом, чтобы соединительные трубки находились в ножном отделе кровати. Если про-

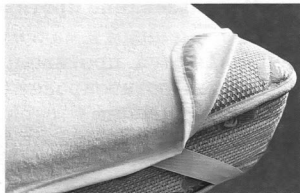


тивопрележневый матрас ячеистый, его нужно расстелить на кровати и подогнуть свободные концы под обычный матрас.

Разложенный на кровати тивопрележневый матрас нужно соединить с компрессором, убедившись, что гибкие трубки не перекутились и не попали под матрас. Затем следует накрыть матрас обычной простыней, однако для закрепления простыни нельзя использовать булавки, т.к. они могут проткнуть воздушную секцию. Прежде чем положить пациента на матрас, нужно протестировать тивопрележневую систему отдельно — убедиться в том, что она исправно функционирует, и все ячейки задействованы в создании переменного давления.

Постель и одежда больного

Ткани, которые соприкасаются с кожей больного, не должны быть грубыми. Желательно чтобы они были натуральными. Недопустимо образование складок. Использование классического сочетания клеенки и хлопчатобумажной простыни не дает возможности избежать складок, к тому же на клеенке больной будет потеть. На сегодняшний день есть хорошая альтернатива клеенке — это непромокаемые наматрасники. Они удобно натягиваются на матрас, являются дышащими, гипоаллергенными.



Непромокаемый наматрасник или простынь не пропускает влагу и не дают простыне скользить по поверхности матраса. Очень важно, что такие простыни и наматрасники не образуют складок и поэтому не натирают кожу больного. Одежда больного должна быть легкой, удобной и просторной, чтобы не нарушать кровообращение, не стеснять движений.

Уход за больным — дело непростое, тяжелое, как с физической, так и с моральной стороны. При этом непросто всем — и самому пациенту, и тем, кто ухаживает за ним. Но важно знать: чем больше усердия и понимания в своей работе проявит медицинский работник или сиделка, тем скорее стоит ожидать положительных результатов.

Предисловие	3
Длительно незаживающие раны	4
Виды заживления ран	4
Пролежни	5
Места локализации пролежней	5
Степени развития пролежней	5
Лечение хронических ран методом влажной терапии	6
Задачи повязки	7
Лечение пролежней	9
Оценка раневого процесса	9
Протокол перевязки.....	10
Фазы раневого процесса	12
Лечение ран в фазе воспаления	13
Сухой некроз	14
Влажный некроз.....	16
Лечение ран в фазе регенерации	18
Раневой процесс с большим количеством экссудата	18
Раневой процесс с небольшим количеством экссудата.....	19
Лечение ран в фазе эпителизации и рубцевания	20
Наиболее распространенные ошибки при лечении пролежней.	23
Правила септики и антисептики	25
Профилактика пролежней.....	27
Факторы возникновения пролежней	27
Положение пациента в постели	28
Профилактика пролежней на пятках.....	30
Индивидуальная программа профилактики пролежней	31

НЕЖНОЕ ОЧИЩЕНИЕ



Салфетки

влажные
10, 48, 68, 80 шт.

Лосьон

для тела
моющий, pH 5
500 мл

Крем-гель

для душа
300 мл

Шампунь

для всех типов волос
увлажняющий
500 мл

Крем

для тела
моющий, 3 в 1
500/1000 мл

Пенка

для мытья
и ухода за телом
250/500 мл

РЕГЕНЕРАЦИЯ И АКТИВИЗАЦИЯ



Бальзам

для тела
для сухой кожи
250 мл

Гель

активизирующий
с гуараной
250 мл

Крем

для сухой,
огрубевшей кожи
100 мл

Эмульсия

для тела
для сухой кожи
500 мл

Масло

для ухода
150 мл

ЭФФЕКТИВНАЯ ЗАЩИТА



Крем


защитный
с оксидом цинка и синодором
100/200 мл

Крем

защитный
с аргинином и синодором
100/200 мл

Консультации о продукции и заказ бесплатных образцов
по телефону горячей линии Seni: 8-800-200-800-3
(06.00-22.00, кроме выходных и праздничных дней.
Звонки по России бесплатные)

www.seni.ru

The image features a white background with several abstract, overlapping geometric shapes in shades of light blue, medium blue, and dark purple. These shapes are primarily located in the top-left and bottom-right corners, with some extending towards the center. The shapes consist of rounded rectangles, squares, and overlapping circles, creating a layered, modern aesthetic.

**Распространяется
на некоммерческой основе
(не для продажи).**