

# Профилактика и лечение пролежней

Состояние кожи наглядно показывает, насколько тщательный и правильный уход получает больной. «Недосмотры» родных могут привести к появлению раздражения, опрелости и пролежней. Раздражение кожи характеризуется зудом, жжением, ощущением стянутости, шелушением и легким покраснением.

Источником раздражения может быть повышенная влажность (контакт с мочой, калом), плохой доступ воздуха, постоянное трение о швы и складки одежды или белья, сдавливание, длительное пребывание в одной позе. Если вовремя не устранить источник раздражения, разрушение кожных покровов продолжится в двух направлениях: появится опрелость и/или пролежень.

Опрелость представляет собой воспалительное поражение кожных складок (паховая область, подмышечная впадина, область под молочными железами).

*Пролежень - это омертвление ткани, которое возникает вследствие длительного сдавливания и плохого кровоснабжения кожных покровов. При отсутствии лечения пролежень поражает все слои кожи, а в особо тяжелых случаях распространяется на кость. Внешние проявления пролежней зависят от глубины поражения тканей.*

# Степень пролежней

Степень	Проявления
I	Легкое покраснение. Кожный покров не нарушен. Проходит после прекращения сдавливания, легкого массажа, смены позы.
II	Небледнеющее покраснение. Не проходит после прекращения сдавливания. Болезненные язвы и поверхностные наросты на коже. Эрозии, везикулы, пузыри. Эпидермис поврежден и отслаивается.
III	Глубокое поражение всех слоев кожи. Припухлость. Сильное покраснение. Кратерообразные язвы, дно которых может быть заполнено желтой массой (разлагающейся тканью) или красной грануляцией (ярко красной тканью с зернистой поверхностью). Неприятный запах.
IV	Поражение всех слоев кожи, мышц и кости. Некроз. Ткань омертвевшая. Дно язвы наполнено черными кусками кожи.

# Зоны риска

- Если больной лежит на спине, пролежни чаще всего образуются на затылке, лопатках, крестце, ягодицах, пятках, локтях.
- Если больной лежит на животе, пролежни чаще всего образуются в области подвздошных костей и коленей.
- Если больной лежит на боку, пролежни чаще всего образуются в области подвздошных костей и лодыжек.

# Факторы риска

- обездвиженность
- неполноценное питание и недостаточное количество жидкости
- истощение или избыточный вес
- сердечно-сосудистые заболевания
- сахарный диабет
- недержание мочи, кала
- повышенное потоотделение
- грязная кожа, грязное и/или влажное постельное белье
- аллергия на средства по уходу
- крошки и мелкие предметы в постели, складки простыней, швы, пуговицы на одежде

**Лечение пролежней - это длительный, тяжелый и болезненный процесс, поэтому задача ухаживающих состоит в том, чтобы не допустить их появления. Затраты на лечение пролежней (моральные, материальные и физические) всегда больше, чем на их профилактику!**

Профилактика пролежней должна быть комплексной и непрерывной. Для того чтобы предотвратить появление пролежней, необходимо:

1. Исключить факторы риска
2. Использовать противопролежневые приспособления
3. Тщательно ухаживать за кожей больного
4. Стимулировать больного к движению (насколько это возможно)
5. Позаботиться о диете больного

# Исключение факторов риска

- Нужно каждый день тщательно осматривать тело пациента, обращая особое внимание на все зоны риска и места костных выступов.
- Для того чтобы кожа не подвергалась сдавливанию и излишнему трению, а мягкие ткани не смещались, необходимо каждые 2-3 часа (в том числе и ночью) менять положение тела пациента. Чтобы перевернуть больного на правый бок, скрестите ему руки на груди и положите левую ногу на правую. Подойдите к нему слева, подложите одну руку под бедро, а вторую — на плечо. Затем одним движением переверните больного на бок и положите ему между ног подушку.
- Переворачивать больного нужно максимально осторожно, не допуская растяжение кожи. Лучше, если пациент будет находиться на медицинской кровати — это облегчит смену положения. Кровать больного должна стоять таким образом, чтобы к ней был доступ со всех сторон.
- Температура в комнате не должна быть слишком высокой, чтобы не провоцировать потение и образование опрелостей.
- Застилать постель больного можно только мягким постельным бельем из натуральных тканей. Сверху лучше постелить впитывающую простынь, которая не образует складок и остается всегда сухой. Нежелательно стелить клеенки - для защиты матраса можно использовать влагонепроницаемый наматрасник.
- Одежда пациента должна быть комфортной и по возможности бесшовной, без пуговиц и застежек. Использование синтетики недопустимо.
- Нужно своевременно менять постельное белье (оно не должно быть влажным или мокрым) и использовать соответствующие средства гигиены: урологические прокладки и памперсы (особенно в ночное время). **Однако нельзя надевать на больного памперсы на весь день — коже нужны воздушные ванны.**
- Ногти больного следует стричь очень коротко, чтобы он не расчесывал кожу, которая при длительном лежании часто зудит.

# Использование противопролежневых приспособлений

На данный момент самым современным и эффективным противопролежневым приспособлением является противопролежневый (надувной) матрас.

Противопролежневый матрас (далее ПП-матрас) устраняет главную причину появления пролежней — сдавливание отдельных участков тела. ПП-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. Постоянный массаж кожи, подкожной клетчатки и мышц («эффект волны») нормализует кровообращение, питание и дыхание тканей.

ПП-матрас может быть ячеистым и баллонным.

Ячеистый ПП-матрас представляет собой специальное покрывало со множеством воздушных ячеек по типу пчелиных сот, соединенных с блоком управления. ПП-матрасы такого типа рекомендованы лежачим пациентам с массой тела не больше 90 кг в период ранней реабилитации после операции, ожогов, травм, а также при заболеваниях ЦНС, полиомиелите и т.д.

Баллонный ПП-матрас состоит из поперечных воздушных баллонов (трубчатых секций), соединенных с блоком управления. Они рекомендуются прикованным к постели пациентам с массой тела от 100 кг и выше. Баллонные ПП-матрасы являются более ортопедичными и долговечными. При необходимости отдельные баллоны отсоединяются (например, под головой), а поврежденный баллон — заменяется (в комплекте с матрасом идет 2 запасных баллона).



Предпочтительно приобретать модели ПП-матрасов с обдувом (лазерной перфорацией), когда под тяжестью тела пациента через микроскопические отверстия на баллонах/ячейках матраса постоянно проходит воздух. Непрерывная вентиляция снижает потливость, сохраняет кожу сухой и свежей.

ПП-матрас кладется на кровать поверх обычного матраса и застилается простыней. При этом воздушные ячейки должны быть направлены вверх. Если матрас ячеистый, то свободные концы заправляются под обычный матрас. Нельзя оставлять ячеистый матрас незакрепленным, так как он может образовать складки.

Для эффективной работы ПП-матраса важно установить оптимальный уровень давления в воздушных секциях. Для проверки правильности заданного уровня давления нужно провести двумя пальцами между обычным матрасом и спущенной секцией противопролежневого матраса в области ягодиц пациента. Пальцы должны проходить свободно. Если пальцы не входят или входят с трудом, нужно увеличить уровень давления, если пальцы входят слишком свободно — уменьшить.

Следует помнить о том, что ПП-матрас значительно облегчает уход за лежачим больным, но он не является панацеей от пролежней. Если не подходить к профилактике пролежней комплексно, то и у пациента, лежащего на ПП-матрасе, могут появиться пролежни. Всегда будьте бдительны!

Если пациент в состоянии передвигаться в инвалидном кресле или вы возите его в кресле-каталке, риск появления пролежней сохраняется. Под ударом оказываются области, на которые приходится основное давление при сидении: лопатки, седалищные бугры, копчик, крестец. Чтобы избежать пролежней, на сиденье необходимо подкладывать противопролежневую подушку (ПП-подушку).

ПП-подушки изготавливают из поролона, латекса, упругой пены с эффектом памяти или материала с силиконовым наполнителем. Очень эффективными являются надувные ячеистые подушки RoHo, которые работают по принципу свободного перетекания воздуха между ячейками. Перетекание воздуха снижает давление и нормализует кровоток, предупреждая образование пролежней. Кроме того, можно подкладывать на коляску круглую ортопедическую подушку с противопролежневым эффектом (например, Trelax П-06, Top-208).

Если нет возможности приобрести ПП-матрас, можно использовать надувной резиновый круг, который подкладывается непосредственно под участок кожи, подвергающийся давлению (чаще всего крестец). Круг помогает несколько снизить давление костных выступов на кожу и предупредить появление пролежней. Подкладывать круг следует под простынь таким образом, чтобы проблемный участок оказался над отверстием круга.

Для улучшения кровотока и поддержания мышечного тонуса нужно каждый день слегка массировать зоны риска на теле больного.

Поскольку не все владеют навыками массажа, лучше использовать для этого ручные вибромассажеры с различными насадками. Головка такого массажера устанавливается под любым углом к рукоятке, что позволяет провести массаж любого участка тела. Вибромассажер может оказывать дополнительное прогревающее или магнитное воздействие, ускоряющее кровоток и укрепляющее иммунитет. Интенсивность вибрации и прогрева регулируется.

Положительный подсушивающий эффект оказывают на кожу кварцевые облучатели открытого типа (Солнышко ОУФК, Кристалл). Облучатели открытого типа обеззараживают воздух в помещении, что немаловажно при ослабленном иммунитете больного, нейтрализуют неприятный запах, позволяют лечить кожные заболевания, в том числе пролежни.

# Уход за кожей больного

- Кожа больного должна быть чистой и сухой. Это основное правило, от соблюдения которого зависит эффективность противопролежневой терапии.
- От постоянного пребывания в горизонтальном положении кожа теряет упругость и эластичность, поэтому гигиену кожных покровов нужно проводить очень деликатно и с применением специальных щадящих моющих средств и средств госпитальной гигиены.
- Использование спиртосодержащих и сильнопахнущих косметических средств нежелательно, т.к. они могут вызвать раздражение кожи и аллергическую реакцию.
- Если пациент вспотел, нужно вытереть его махровым полотенцем и по возможности изменить температурный режим в комнате.
- После каждого мочеиспускания и дефекации необходимо осуществлять гигиену интимных зон и обязательно наносить защитный крем на кожу в области гениталий.
- Любые естественные выделения (мочу, кал, пот, раневой экссудат) нужно удалять с кожи как можно быстрее.
- Последовательность мытья тела должна быть следующей: лицо, шея, уши, плечи, торс, руки, ноги, гениталии.
- После мытья больной должен быть совершенно сухим. Не забудьте вытереть насухо пространство между пальцами (на руках и ногах) и все естественные складки кожи.
- При замене простыней (особенно мокрых) нельзя их вытягивать и выдергивать из-под больного, так как это может повредить кожу.

# Стимулирование больного к движению

Если больной не парализован полностью и сохраняет хотя бы минимальную активность, нужно поощрять его двигаться, даже если движения сводятся к шевелению пальцами и сгибанию рук в локте. Зачастую лежачие больные впадают в глубокую депрессию, теряют надежду и перестают делать даже то, что могут. Задача ухаживающих — не допустить этого!

При активности рук обязательным атрибутом кровати пространства больного должна быть терапевтическая дуга или ремень для подтягивания, а также различные массажеры для кистей.

Если состояние больного позволяет, то после консультации с врачом можно поощрять его использовать реабилитационные педальные

# Диета

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. Особенно важно присутствие в рационе витамина С, цинка и железа. Примерная суточная норма потребления калорий при постельном режиме — 1500. В рацион больного должны входить злаки, мясо, рыба, сыры, молочные продукты, фрукты, овощи, орехи. Потребление животных жиров, мучных изделий, сладостей и газированных напитков лучше ограничить — вес больного должен оставаться в норме.

# Лечение пролежней

Если профилактические меры были недостаточно эффективными и пролежни все же появились, необходимо немедленно начать курс лечения. Курс лечение пролежней состоит из трех основных этапов:

1. Восстановить кровообращение в месте повреждения кожи.
2. Очистить рану от раневого экссудата, гноя, некротических масс.
3. Способствовать скорейшему заживлению очищенной раны.

Для восстановления кровообращения используют противопролежневые матрасы, частое изменение положения тела больного, массаж. Для очищения и заживления ран применяют специальные противопролежневые повязки. Тип повязки зависит от того, на какой стадии развития находится пролежень.

Также при лечении пролежней можно подсушивать раны кварцевыми лампами открытого типа. Для улучшения общего состояния кожных покровов важно насыщать кровь кислородом, поэтому всем больным (даже при очень строгом постельном режиме) необходимо регулярно выполнять дыхательные упражнения. Для этого лучше использовать дыхательные тренажеры.

В домашних условиях можно вылечить пролежни I и II степени. Пролежни III и IV степени лечатся хирургическим путем с последующим длительным восстановительным периодом.

# Схема подбора и использования

## **ПРОТИВОПРОЛЕЖНЕВЫХ ПОВЯЗОК**

Повязка Hydrocoll (самоклеящаяся) накладывается на 3-8 дней, впитывает (абсорбирует) экссудат и превращает его в гель, гель поддерживает в ране влажную среду. Способствует грануляции и эпителизации поврежденного участка. Сигналом к смене повязки служит ее деформация в форме пузыря.

Повязка Atrauman оказывает бактерицидное действие и ускоряет заживление раны. Представляет собой сетку, покрытую тончайшим слоем серебра и пропитанную гидрофильной мазью. Повязка впитывает экссудат, уничтожает бактерии в ране и способствует регенерации кожи.

Повязка Branolind (мазевая, сетчатая), пропитанная перуанским бальзамом, обладает антисептическим и ранозаживляющим действием.

Повязка TenderWet activity в форме мягкой подушечки, пропитанной раствором Рингера, обеспечивает непрерывное «промывание» раны в течении 24 часов. В результате применения повязки некротические ткани отторгаются, происходит регенерация сосудов и образование грануляционной ткани.

Повязка Hydrosorb создает в ране оптимальную влажную среду, впитывает излишний экссудат, способствует отторжению некротической ткани, ускоряет заживление.



Повязка Sorbalgon является высокоэффективным средством очищения и заживления пролежней с гнойным отделяемым. Повязка представляет собой ватообразный материал, который вводится в карман обширной пролежневой язвы. Если в кармане гнойное дно, Sorbalgon впитывает его в себя, очищает рану, затвердевает и удаляется из кармана легким нажатием на область вокруг раны. Если дно кармана чистое, повязка превращается в гель, очищает рану и самостоятельно вытекает из нее. Повязку можно использовать для тампонирования глубоких ран.

Повязка PermaForm из инновационной губчатой матрицы втягивает содержимое раны и не выпускает обратно (экссудат, гной). Одновременно повязка создает благоприятную для заживления среду и стимулирует образование грануляционной ткани. Удаляется повязка безболезненно и без остатков.

Размер и способы крепления повязок варьируются. К каждой повязке прилагается инструкция, в которой прописано, должна ли повязка выходить за края раны, как ее фиксировать и как долго можно не снимать. Самоклеящиеся повязки по мере необходимости безболезненно удаляются. Мазевые повязки и повязки без крепления фиксируются специальным пластырем или бинтом.

Специальные пластыри на бумажной основе (Hartmann Omnifilm, Cosmopor E, Omnifix Elastic) предпочтительнее, так как они не перекрывают дыхание кожи и при снятии не отрывают клетки верхнего слоя эпидермиса. Фиксируя повязку, старайтесь сильно не натягивать пластырь, чтобы не образовались нежелательные складки кожи. Если пролежень глубокий, то его необходимо на всю глубину рыхло (но не туго) тампонировать (закрыть) повязкой.

За кожей вокруг пролежня нужно тщательно ухаживать, применяя средства госпитальной гигиены. Во время гигиенических процедур кожу нельзя тереть, а только слегка промакивать, обязательно высушивая полотенцем.