

Трофические нарушения, пролежни, гигиена и уход за кожей

Комплексное руководство для медицинских работников и ухаживающих лиц по профилактике, раннему выявлению и лечению пролежней у пациентов с ограниченной подвижностью.

УХОД ЗА ПАЦИЕНТОМ

ПРОФИЛАКТИКА

РЕАБИЛИТАЦИЯ



Содержание

Это руководство охватывает все ключевые аспекты профилактики и лечения пролежней — от групп риска до практических методов ухода.

01

Группы риска

Кто наиболее подвержен развитию пролежней и почему

03

Опасность пролежней

Осложнения и угрозы для жизни пациента

02

Зоны поражения

Анатомические области максимального риска

04

Профилактика и лечение

Практические меры, позиционирование, матрасы, подушки

Кто чаще всего страдает от пролежней?

Здоровый человек инстинктивно меняет положение тела, ощущая дискомфорт. Пациенты из группы риска лишены этой возможности — из-за неподвижности или отсутствия чувствительности.

Тяжёлые физические нарушения

Пациенты с полиомиелитом, повреждениями головного мозга, прогрессирующей мышечной дистрофией — не способны самостоятельно повернуться.

Утрата чувствительности

При травмах спинного мозга, незаращении позвоночника или пролапсе пациент не ощущает давления и боли — сигнал об опасности отсутствует.

Гипсовые повязки

Давящая повязка сначала вызывает боль, затем кожа немеет. Ребёнок перестаёт жаловаться — а пролежень продолжает развиваться незаметно.

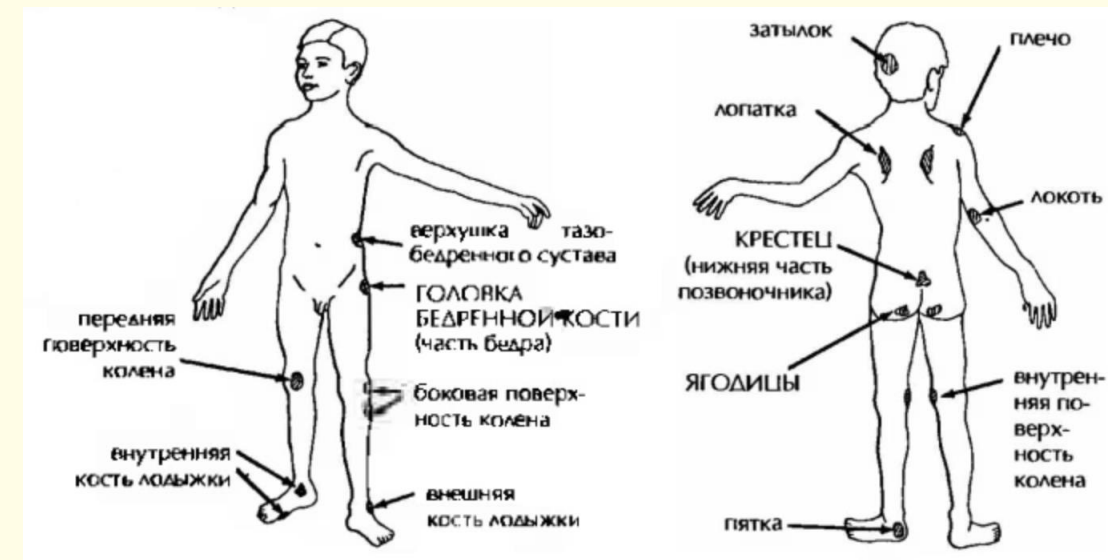
- ⚠ Особая группа риска: Пациенты, которые не могут повернуться самостоятельно и у которых отсутствует чувствительность — например, при травмах спинного мозга — подвержены максимальному риску.



Где чаще всего возникают пролежни?

Пролежни образуются там, где кости близко подходят к поверхности тела. Зоны максимального риска сосредоточены преимущественно в области таза.

Обычные места образования пролежней на стопе при отсутствии чувствительности.



На схемах выделены зоны наибольшего давления: крестец, ягодицы, головка бедренной кости, пятки, лодыжки, лопатки, затылок, локти. Зоны таза выделены как критические. Отдельно показаны типичные места образования пролежней на стопе при отсутствии чувствительности.

Насколько опасны пролежни?

Цепочка осложнений

Омертвевшие ткани → инфицирование → костная инфекция → заражение крови → летальный исход. Пролежни — одна из основных причин смерти при повреждениях спинного мозга.

Костные инфекции крайне трудно поддаются лечению, могут продолжаться годами и давать повторные вспышки даже после заживления первичного пролежня.

- ❏ **Дисрефлексия:** У пациентов с высоким повреждением спинного мозга (квадриплегия) пролежни могут вызвать внезапные сильные головные боли и резкий подъём артериального давления — состояние, угрожающее жизни.

Масштаб проблемы

Пролежни – не редкость, а системная проблема, особенно острая при травматическом повреждении спинного мозга.

2ч

Максимальный интервал

Между сменами положения тела у
лежащего пациента

15мин

Для сидячих

Каждые 15 минут необходимо менять
положение при сидении

100%

В развивающихся странах

Практически все пациенты с травмой
спинного мозга получают пролежни

Важно, что многие пролежни образуются прямо в больницах сразу после травмы – из-за недостаточного ухода. Поэтому обучение пациентов и их родственников должно начинаться как можно раньше.

Предупреждение пролежней: ключевые меры

Регулярная смена положения

Лежачего пациента переворачивают каждые 2 часа (максимум 4 часа при идеальных условиях). Сидящий должен приподниматься и менять позу каждые 10–15 минут.

Чистота постели и кожи

Постельное и нательное бельё — мягкое, чистое, сухое, без складок. Менять ежедневно и сразу при намокании. Мокрая от мочи постель резко ускоряет образование пролежней.

Ежедневный осмотр кожи

Тщательно осматривайте всё тело, особенно зоны риска. При покраснении или потемнении — немедленно снять давление с этого участка до нормализации состояния кожи.



Уход за кожей и питание

Правила ухода за кожей

- Ежедневное купание; после — промокать, не растирать
- Избегать кремов на жировой основе и талька — они размягчают кожу
- Никогда не использовать согревающие средства
- Тальк допустим только для рук и ног — для профилактики трещин

Питание — основа профилактики

Достаточное, но не избыточное питание критически важно для здоровья кожи и быстрого заживления.

Белки: бобы, чечевица, яйца, рыба, молочные продукты, мясо

Железо: мясо, яйца, тёмно-зелёные листовые овощи, препараты железа

Витамин С: апельсины, лимоны, помидоры, шиповник, чёрная смородина

Фрукты и овощи: ежедневно, в достаточном количестве

Меры предосторожности при гипсовых повязках и ортезах

При наложении гипса для исправления контрактур или сращения переломов риск пролежней особенно высок у детей с нарушенной чувствительностью.

→ Перед наложением гипса

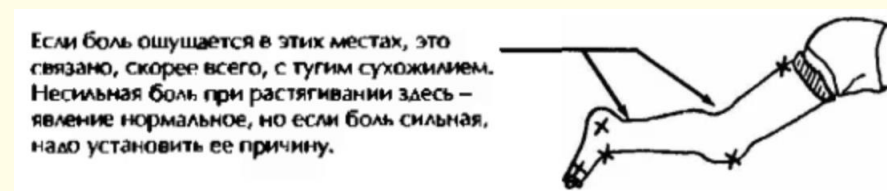
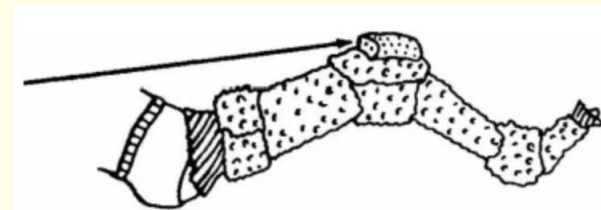
Подкладывайте дополнительные прокладки на костные выступы

→ В процессе затвердения

Не давите на уязвимые места; прислушивайтесь к жалобам ребёнка

→ При появлении боли

Если боль локализована в характерных местах — снимите повязку и осмотрите кожу



Если боль ощущается в этих местах, это связано, скорее всего, с тугим сухожилием. Несильная боль при растягивании здесь — явление нормальное, но если боль сильная, надо установить ее причину.

Боль в точках, отмеченных крестиком — вероятный признак формирующегося пролежня под повязкой.

Изменение позиций: техника переворачивания

При недавнем повреждении спинного мозга пациента необходимо регулярно переворачивать, не изгибая спину. Один из лучших способов — с помощью простыни, подстеленной под больного.



Переворачивание с помощью простыни — безопасный метод для пациентов с острой травмой спинного мозга.



Когда состояние улучшается — подвесьте петли над кроватью, чтобы пациент мог переворачиваться самостоятельно.

- 📌 **Ночной режим:** Используйте будильник, чтобы не пропускать ночные переворачивания. Интервал — каждые 2 часа, позднее (при отсутствии пролежней) можно увеличить до 4 часов.

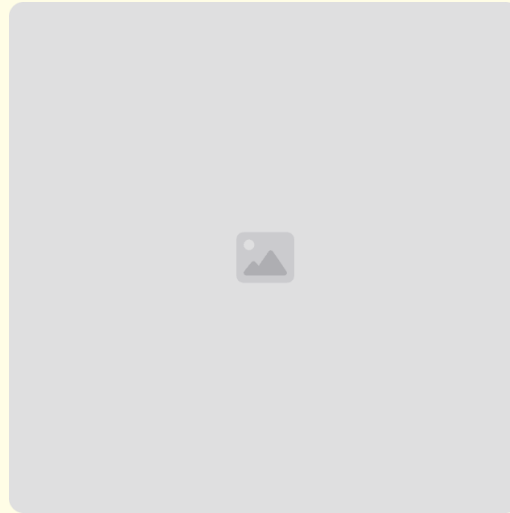
Разгрузка при сидении в кресле-коляске

При переходе к сидению возникает новая серьёзная угроза. Давление на копчик и ягодицы должно сниматься не реже 1 минуты каждые 15 минут.



Сильные руки

Пациент приподнимает тело, опираясь на руки, удерживая положение 1 –2 минуты. Улучшает кровообращение в зоне копчика и ягодиц.



Слабые руки

Наклон корпуса с опорой на подлокотник поочерёдно в каждую сторону – одна ягодица приподнимается, давление ослабевает.



Низкая спинка

Прогнуться назад, полностью отрывая ягодицы и бёдра от сиденья – эффективный способ разгрузки.

Дополнительные способы разгрузки в коляске



Опора на подушку: При съёмных или отсутствующих подлокотниках – отклоняться вбок, опираясь на подушку у высокой кровати. Положение выдерживается 15–30 минут.



Наклон вперёд: При минимальном контроле рук и корпуса – поставить ноги на пол и наклониться подбородком к коленям. Давление на копчик и ягодицы значительно снижается.



Опрокидывание коляски: На 1–2 минуты – с поддержкой; для длительного отдыха ягодиц – коляска опирается на кровать.

Ложе и матрасы для профилактики пролежней

Правильная поверхность для лежания – один из важнейших факторов профилактики. Пациент с нарушенной чувствительностью должен находиться на мягкой поверхности, снижающей давление на костные выступы.

Поролоновый матрас

Толстый матрас из пено- или губчатой резины. Важно: не слишком мягкий – иначе тело «продавливает» его до твёрдого основания. Оптимальна микропористая резина.

Водяной/надувной матрас

Равномерно распределяет давление по всей площади тела. Хорошо подходит для длительного лежания. Необходим регулярный контроль наполнения.

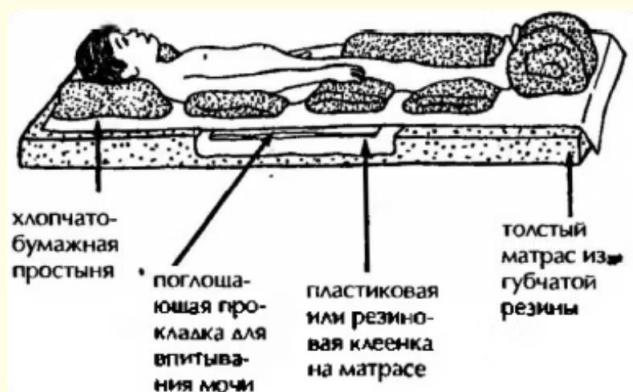
Матрас из кокосовой мочалки

Применяется в ряде стран. Обладает хорошими свойствами: позволяет промывать от мочи водой. Дорогостоящ; в бюджетном варианте – вставка из кокосовой мочалки в обычный матрас.



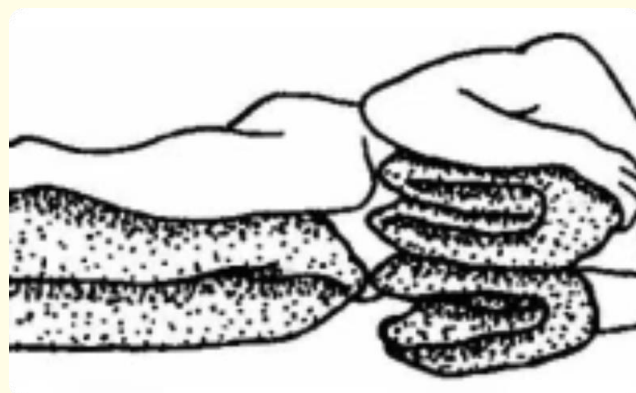
Правильное позиционирование с подушками

Подушки, валики и сложенные мягкие одеяла играют ключевую роль в снятии давления с зон риска — особенно в первые недели после травмы.



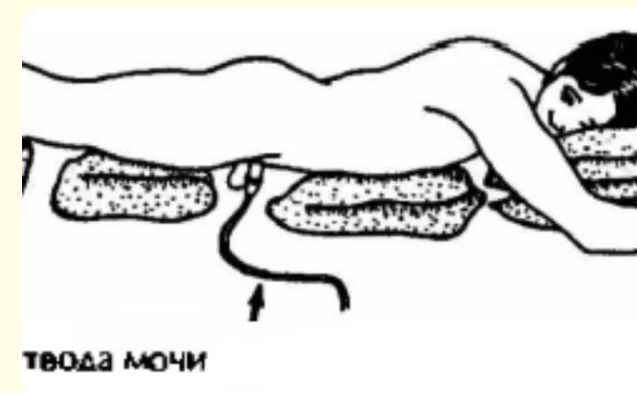
Лёжа на спине

Подушки под поясницу, колени, пятки — для снятия давления с крестца и пяточных костей.



Лёжа на боку

Подушка между коленями предотвращает давление костей друг на друга. Дополнительные прокладки под бедро и плечо.

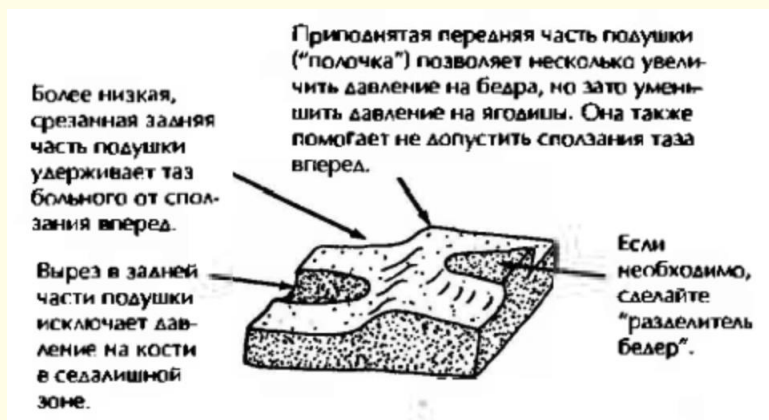


Лёжа на животе

Наиболее предпочтительное положение. Подушки под грудь и голени снимают давление с живота и стоп.

Подушки для кресла-коляски и сидений

Для пациента без чувствительности в седалищной зоне правильная подушка — критически важна. Сидеть прямо на брезенте или деревянном сиденье без прокладки — значит неизбежно получить пролежень.

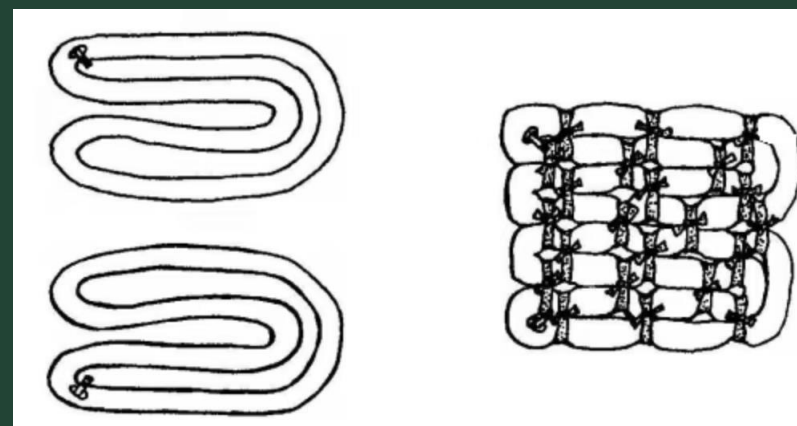


Силиконовые и микропористые подушки обеспечивают равномерное распределение давления. Силиконовый гель особенно эффективен, но дорог и чувствителен к жаре.

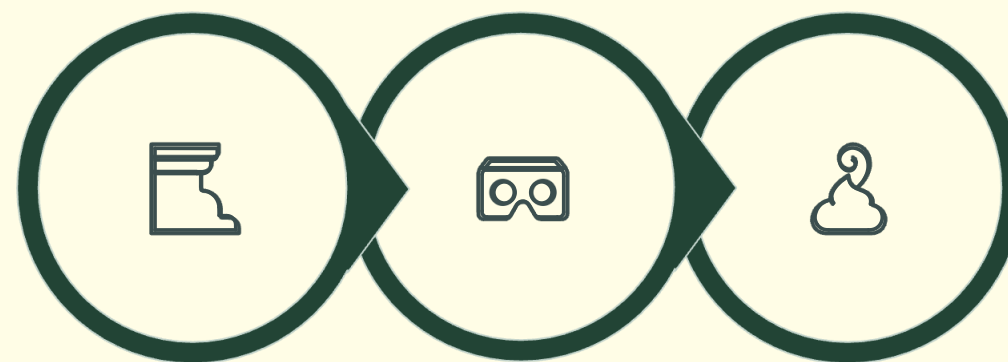
Бюджетные решения

Доступные варианты, не уступающие по эффективности:

Слоёная картонная основа + слой губчатой резины 2–3 см — дешево и функционально
 «Слепок» тела пациента из глины или гипса — подушка по индивидуальной форме
 Надувные камеры от велосипеда или мотороллера — связать, придать форму, накачать



Индивидуальные подушки: изготовление



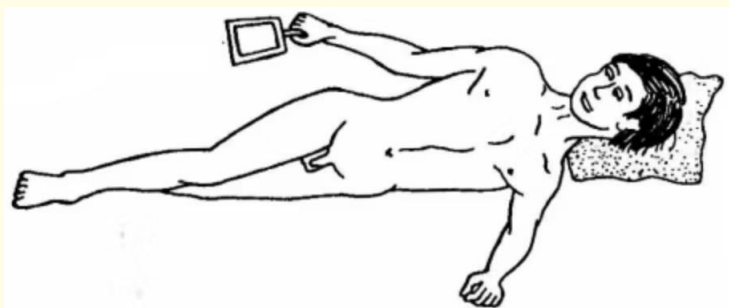
Снятие слепка

Основа из картона

Покрытие пеной

Индивидуально изготовленная подушка значительно эффективнее стандартной: она учитывает анатомические особенности пациента и перераспределяет давление именно там, где это необходимо.

Лечение пролежней: ранние признаки и первые действия



Ежедневный осмотр с зеркалом — приучите пациента делать это самостоятельно. Первые признаки: покраснение, потемнение, припухлость, стёртая кожа.



При выявлении первых признаков — немедленно изменить положение тела и использовать подушки для полного снятия давления с поражённого участка.

- ⊖ Запрещено: Никогда не используйте матерчатые кольца («бублики») для снятия давления с пяток или других мест — они нарушают кровообращение внутри кольца и усугубляют пролежень.





Лечение пролежней: основные принципы



Исключить давление

Полностью и навсегда снять давление с зоны пролежня. Не допускать его повторного возникновения ни на минуту.



Промывание

Дважды в день – чистой кипячёной водой. **Не использовать йод, метиолят и другие сильные антисептики** – они повреждают грануляции.



Питание и восполнение потерь

Из глубоких пролежней теряется много белка и железа. Необходимо усиленное белковое питание и при симптомах анемии – препараты железа.



Не массировать

Никогда не растирать и не массировать зону пролежня – это повреждает слабые ткани и расширяет рану изнутри.

Лечение глубоких и инфицированных пролежней

Глубокий пролежень с некрозом

- Очищать 3 раза в день
- Постепенно удалять омертвевшие (некротические) ткани — «карман» внутри часто больше, чем видно снаружи
- Промывать жидким хирургическим мылом, затем чистой кипячёной водой
- Продолжать до появления красной здоровой ткани или кости

Признаки инфицирования

- Гной и неприятный запах
- Вздутие, краснота, горячая кожа вокруг
- Жар и озноб у пациента

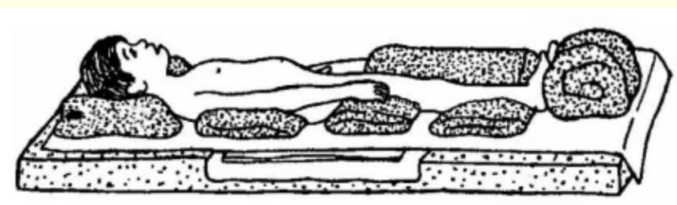
Действия при инфекции

- Очищение трижды в день
- Посев культуры для определения возбудителя
- При невозможности посева — пенициллин, тетрациклин или диклоксациллин
- Консультация опытного врача обязательна



- ❏ **Инфекция кости:** Если состояние не улучшается или продолжается выделение гноя из глубокого пролежня — вероятно заражение кости. Необходимо направить пациента в специализированный медицинский центр.

Профилактика пролежней: краткое изложение



Наибольший риск — в первые недели после травмы, когда пациент неподвижен и ещё не обучен самоуходу. Профилактика требует постоянного внимания как от персонала, так и от самого пациента.



Мягкая поверхность

Толстый плотный матрас из пенорезины; подушки и прокладки под костные выступы



Смена позиции

Каждые 2–3 часа; лучшее положение — на животе; при сидении — разгрузка каждые 15 мин.



Гигиена

Кожа и бельё — чистые и сухие; ежедневное купание; промокать, не растирать



Питание

Белки, витамины, железо; достаточное, но не избыточное; много фруктов и овощей



Ежедневный осмотр

Проверять кожу на ранние признаки; при покраснении — немедленно снять давление



Движение

Максимальная активность в пределах возможного; упражнения для улучшения кровотока