

Пролежни – лечение и профилактика



Пролежни - тяжелая и сложная проблема. С появлением пролежней страдает качество жизни не только лежачего больного, но и качество жизни окружающих, которые находятся с ним рядом и ухаживают за ним.

Пролежень – **локальное повреждение кожи и(или) подлежащих тканей**. Пролежни образуются в результате давления или сочетания давления с другими повреждающими факторами (трение, сдвиг, влажность и другие). Они располагаются, как правило, над костными выступами (крестец, пятки, локти, седалищные кости, копчик, тазобедренные суставы, коленные суставы, лопатки, остистые отростки позвоночника, гребни подвздошных костей, лодыжки и затылок). Также бывают пролежни на ягодицах, ушах, мошонке и даже на кончике носа. Ослабленные лежачие и сидячие больные с нарушенным кровообращением, с нарушениями чувствительности (инсульты, повреждения спинного мозга) и сопутствующими заболеваниями чаще других страдают от этой проблемы. Существенную роль в возникновении и развитии локальных повреждений кожи и подлежащих тканей играют неправильный уход, недержание мочи и кала.

Пролежни подразделяются на стадии:

Стадия 1. Покраснение - локальное, не проходит и не бледнеет при устранении давления, располагается над костным выступом.

Стадия 2. Повреждение поверхностных слоев кожи. Пролежень выглядит, как неглубокая открытая рана, язва, эрозия с красным или розовым дном. Может быть поверхностный струп (корочка) или налет фибрина. В этой стадии

изменения могут быть в виде пузыря, который заполнен серозным или сукровичным содержимым.

Стадия 3. В этой стадии происходит повреждение (некроз, омертвление) всех слоев кожи. Подкожная жировая клетчатка видна в ране. Кости, сухожилия и мышцы закрыты, не обнажены. Сверху может быть струп (корочка) или некроз (мертвые ткани). Края раны бывают подрывы. Возможно наличие карманов, затеков с гнойным отделяемым и свищевых ходов.

Стадия 4. Самая тяжелая стадия. Повреждение (некроз, омертвление) тканей всех слоев кожи и подкожной клетчатки. В отличие от третьей стадии, повреждены и подвержены гнойно-некротическому (нагноение и омертвление) процессу глубоколежащие ткани и структуры (фасции, сухожилия, мышцы, кости и суставы). Кровообращение в пораженном участке нарушается. Рана частично или полностью покрыта некротическими массами (мертвыми тканями) или струпом.

Лечение пролежней. Уход за пролежнями.

Правильный уход - основа и залог успешного лечения пролежней.

Необходимо быть готовым к тому, что в целом ряде случаев полноценное очищение и заживление пролежня может длиться долгие недели, иногда - многие месяцы и даже годы.

В первой стадии нет необходимости в хирургическом пособии. Основной задачей становится защита измененной кожи от давления, воздействия повреждающих факторов и инфекции. Уход за пролежнем первой стадии выполняется с помощью современных средств для питания, тонизации и защиты кожи. Затем можно закрыть измененные участки прозрачными воздухопроницаемыми полиуретановыми пленками или гидроколлоидными повязками для профилактики. Они защищают кожу от микротравм и факторов, способствующих развитию пролежней (избыточная влажность, недержание и т.п.)

Во второй стадии появляется необходимость в перевязках, удаляется отслоенный эпидермис (поверхностный слой кожи). Затем промывается рана или эрозия. Накладывается повязка.

В самых тяжелых третьей и четвертой стадиях некрозы (мертвые ткани) кожи, подкожной клетчатки, мышц и костных структур, которые начали отграничиваться от живых тканей и отторгаться, предпочтительно удалять хирургическим путем.

Хирургическая помощь (операция - некрэктомия или некрсеквестрэктомия) значительно ускоряет процесс очищения, а затем и заживления раны. При этом

очень важно помнить, что полное (радикальное) иссечение всех мертвых тканей при хирургической обработке, хоть и предпочтительно, но не всегда возможно и не во всех случаях целесообразно. При попытках максимально радикально убрать мертвые (некротические) ткани в глубоких пролежнях возможно обильное кровотечение.

Для дальнейшего полного очищения ран можно использовать **мази на водорастворимой основе (Левосин, Левомеколь), ферменты (Трипсин, Химотрипсин, Ируксол) и современные инновационные повязки (TenderWet - Тендервет, HydroClean - Гидроклрин, Sorbalgon - Сорбалгон и другие)**

В стадиях заживления и эпителизации раны можно использовать **средства, ускоряющие заживление (Винилин, Актотегин) и современные интерактивные повязки (Hydrocoll, Branolind N, Hydrotull, HydroTas и другие)**

Профилактика пролежней - в первую очередь проблема ухода. Их легче и дешевле предупредить, чем лечить и ухаживать за ними. Если все правильно организовано, то риск возникновения и распространения пролежневых язв значительно сокращается. Прежде чем начинать лечение, необходимо решить все вопросы организации профилактики и ухода за пациентом.

Пять принципов профилактики пролежней:

1. Устранение давления (функциональная кровать, противопролежневый матрас, надувные круги, каждые 2 часа смена положения тела),
2. Гигиена. Постоянный, регулярный и правильный уход (уход за кожей, особенно в местах повышенного риска образования пролежней),
3. Организация режима дня и питания (процедуры, перевязки, время и рацион кормления),
4. Активизация больного (присаживание, дыхательная гимнастика, лечебная физкультура),
5. Консультации врача и наблюдение медперсонала.

Из всех осложнений неподвижности, коих насчитывается немало, пролежни появляются одними из первых. Конкретный срок зависит от индивидуальных особенностей организма и, конечно, качества ухода за больным. Очень надеемся, что наша информация поможет лежачим больным и ухаживающим за ними родственникам.