

Пролетжни.

Профилактика, уход, лечение.

Гериатрический центр «Наша Забота»

Главный врач,
семейный врач высшей категории Юрганова А. Н.

Пролежень (гангрена декубитальная) — некроз мягких тканей (кожи с подкожной клетчаткой, слизистой оболочки, стенки полого органа или кровеносного сосуда и др.), возникающий вследствие ишемии, вызванной продолжительным непрерывным механическим давлением.

МКБ-10. L89 Декубитальная язва

Определение

Частота — 43:100 000;
9% госпитализированных больных
66% пожилых с переломами бедра
33% пациентов отделений интенсивной терапии
60% пациентов с тетраплегией
2,6 - 24% лечатся на дому и находящихся на
постельном режиме
Преобладающий возраст — пожилой (60–70%
пациентов).
В СПб должно быть минимум 2500 таких
пациентов

Частота развития

Приказ МЗ РФ от 17 апреля 2002 №123
«Об утверждении отраслевого стандарта.
Протокол ведения больных. Пролежни»

Регламенты

Неподвижность\ограничения в передвижении
Белково-энергетическая недостаточность и низкая масса тела
Недержание кала
Недержание мочи
Низкое диастолическое АД
Сердечная недостаточность
Связанные с возрастом изменения кожи: истончение эпидермиса,
атрофия сосудов кожи, сухость
Анемия
Атеросклероз
Сахарный диабет
Деменция
Отёки

Факторы риска

ШКАЛА НОРТОН

Шкала Нортон самая распространённая.

А		Б		В		Д		Е	
Физическое состояние		Умственные способности		Активность		Подвижность		Недержание	
хорошее	4	ясное	4	ходит без помощи	4	полная	4	Нет	4
удовлетворительное	3	апатия	3	ходит с помощью	3	слегка ограниченная	3	иногда	3
плохое	2	в замешательстве	2	прикован к инвалидному креслу	2	Очень ограниченная	2	Чаще отмечается недержание мочи	2
очень плохое	1	тупоумие	4	лежачий	1	полностью неподвижен	1	Чаще отмечается недержание мочи и кала	1

MyShared



Шкалы оценки риска (менее 12)

ШКАЛА ВАТЕРЛОУ

Строение тела/ вес в соотношении с ростом		Тип кожи/оптические определяемые зоны риска		Пол возраст		Особые риски	
среднем	0	здоровая	0	мужской	1	недостаточное питание тканей	
выше среднего	1	истончение тканей	1	женский	2	терминальная кахексия	
ожирение	2	сухая	1	14-49	1	сердечная недостаточность	
кахексия	3	отёчная	1	50-64	2	Периферийное заболевание сосудов	
		холодный пот (температура)	1	65-75	3	анемия	
		бледная	2	75-80	4	курение	
		повреждённая, болезненная	3	81+	5		

недержание		мобильность		аппетит		неврологический дефицит	
Полное/катетер	0	нормальное	0	средний	0	Диабетическая невропатия, MS	0
Иногда недержание	1	неспокойный	1	неудовлетворительный	1	апоплексия, моторная/сенсорная, параплегия, тетраплегия	1
катетер/недержание стула	2	апатия, ограничена	2	питание через зонд/только жидкость	2	большие хирургические вмешательства/ травмы	
недержание стула и мочи	3	гипс (вытяжение)	3	отказ от пищи (голодание)	3	ортопия, операционное вмешательство (более 2 часов)	3
		неподвижность (кресло-каталка)	5			назначение лекарства	
						стероиды, цитостатики, противовоспалительные препараты высокой дозировки	3

В Германии данная шкала не была внедрена, специалисты в области ухода считают, что она может найти свое применение у хирургических пациентов.



- нет риска - 1-9 баллов,
- есть риск - 10 баллов,
- высокая степень риска - 15 баллов,
- очень высокая степень риска - 20 баллов.

Пролежни

I степень



II степень



III степень



IV степень



**Классификация пролежней
(ЕРУАР –Европейская консультативная группа по пролежневым язвам)**

1 стадия



Целостность кожных покровов не нарушена. Стойкая гиперемия (покраснение), не исчезает после устранения давления, в течение длительного времени и локализуется в области костных выступов. На темной (пигментированной) коже покраснение может быть незаметно; но цвет поврежденного участка может отличаться от соседних. Участок может быть болезненным, плотным, мягким, теплее или холоднее по сравнению с прилегающей тканью

2 стадия



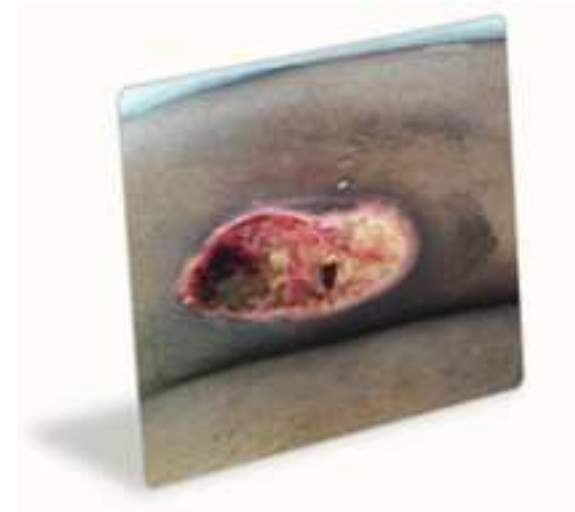
Кожные покровы повреждены. Образуются волдыри с серозным содержимым или их разрывом. Характерные поверхностные изъязвления имеют розовое или красное раневое ложе, без струпных наложений. Стадия 2 проявляется как блестящая или сухая поверхностная язва без струпа или гематомы.

3 стадия



Это глубокое повреждение. Повреждаются все слои кожи с подкожно-жировой клетчаткой. Фасции, мышцы и кость не вовлечены в процесс. Рана может быть покрыта струпом и иметь подрытые края и туннельные ходы. Глубина стадии 3 пролежня изменяется в зависимости от анатомического расположения. Переносица, уши, затылок и лодыжки не содержат подкожных тканей, поэтому там пролежни могут быть неглубокими. Напротив, на участках со значительным содержанием жировой ткани (ягодицы, крестец) может очень быстро развиваться стадия 3 пролежня.

4 стадия



Глубокое повреждение тканей с вовлечением костей, фасций и мышц. Плотный струп может занимать некоторую часть раневого ложа, часто края раны подрывты, рана имеет туннельные ходы.

При стадии 4 пролежни могут распространяться на мышцы или поддерживающие структуры (например, фасция, сухожилие или суставная капсула) и способствовать развитию остеомиелита.

Неклассифицированная стадия



Глубокий некроз тканей, при котором дно раны покрыто некротическими массами (желтого, желто-коричневого, серого, зеленого или коричневого цвета) и/или струпом (желто-коричневого, коричневого или черного цвета).

Профилактика пролежней у лежачих больных



Как предотвратить?

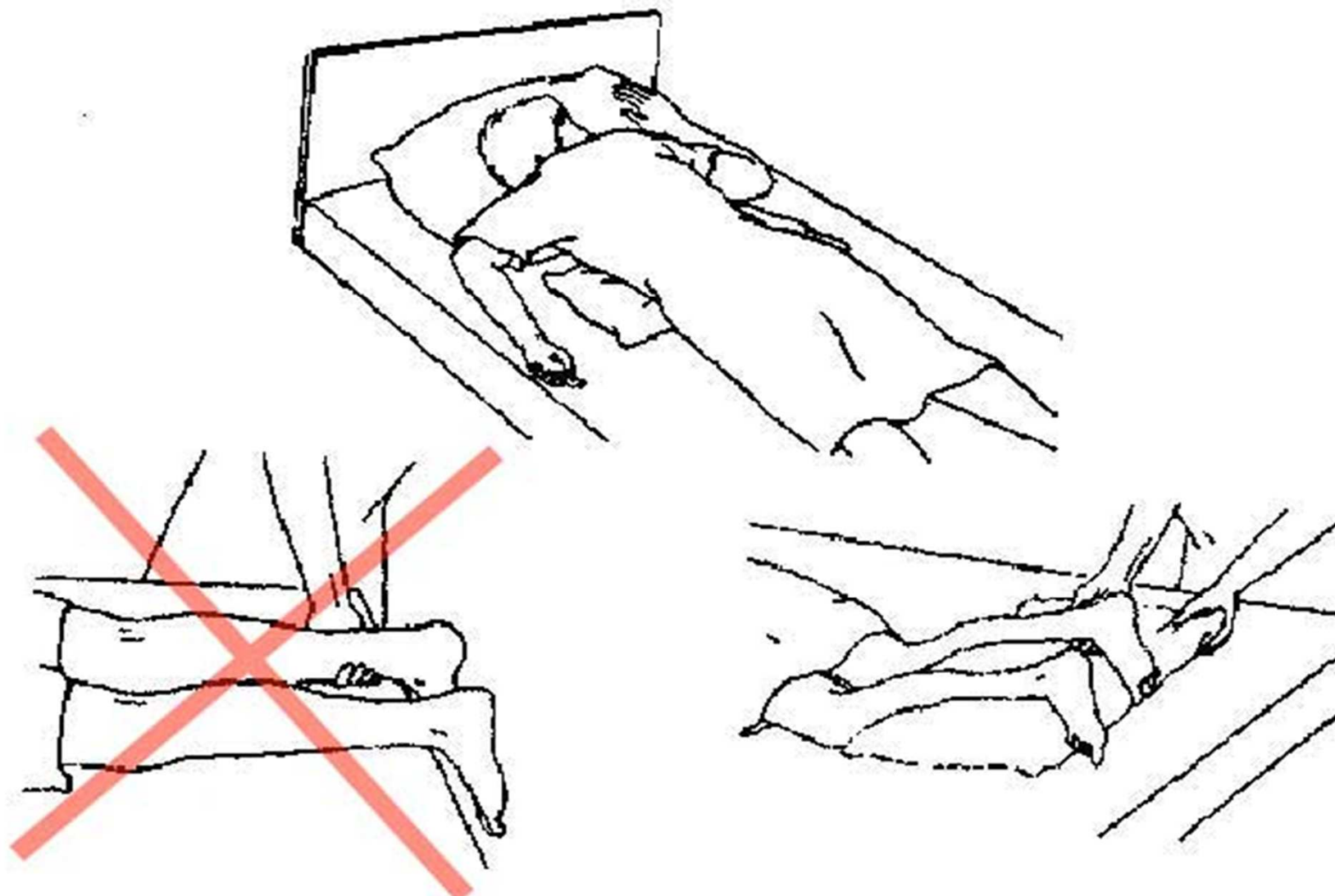
Как предотвратить?



Очень важно с первых дней обездвиживания пациента переложить его на специальный противопролежневый матрас.

Область ягодиц, крестца, пяток, лопаток, затылка не должна постоянно сдавливаться! Старайтесь переворачивать пациента каждые 2 часа. Низкое положение Фаулера, положение «на боку», положение Симса, положение «на животе». Положение Фаулера должно совпадать со временем приема пищи.

Положение Симса



положение Фаулера



Как предотвратить?



Обучить сиделку или ухаживающего родственника. Тщательно осматривать кожу. Не реже 2 раз в сутки. При возникновении подозрительных пятен, покраснения, ссадин – срочно показать эти места врачу или медицинской сестре. Пациента нужно мыть или обтирать, смазывать специальными средствами по уходу за кожей, следить за тем, чтобы кал, моча не попадали в складки кожи. Постельное белье должно быть чистым, а простыня всегда натянута и не содержать складок.

Если появились пролежни? Что делать?



Часто под небольшой зоной некроза скрываются огромные очаги воспаления подкожно-жировой клетчатки. Обязательно полностью исключите сдавление пораженной зоны. Пациент должен лежать в любой разрешенной позе, но только не на пролежне! В крайнем случае можно подложить специальный круг, который исключает сдавление непосредственно пролежня. При этом нужно предотвратить появление новых пролежней. Очень важно предотвратить попадание инфекции в рану, тщательно обрабатывайте кожу антисептиками.

Лечение



Лечение зависит от стадии пролежня. Применяются дезинфицирующие средства, мази, специальные повязки, фибробласты, пересадка кожного лоскута.

Обязательно требуется качественное лечение основного заболевания и коррекция факторов риска!

Основная задача ухаживающего персонала не допустить развитие новых пролежней.

1 стадия . Лечение.



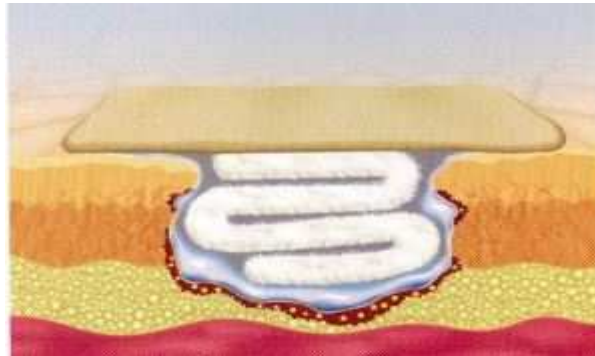
1. Избегать сдавления пораженной зоны
2. Обрабатывать кожу антисептиками, пенкой по уходу за кожей, увлажняющими средствами
3. Средства улучшающие микроциркуляцию (гепариновая мазь, лиотон, троксевазин)
4. Массаж зоны + 5см от пролежня
5. Не тереть! Не мазать марганцовкой, зеленкой и пр.!

2 стадия. Лечение



1. Избегать сдавления пораженной зоны
2. Обрабатывать кожу вокруг антисептиками, пенкой по уходу за кожей, увлажняющими средствами
3. Проводить туалет раны 2 раза в сутки. Можно физиологический р-р, пронтосан. Нельзя перекись водорода!
4. Гидроколлоидные или гидрогелевые повязки
5. Стимуляция эпителизации – метилурациловая мазь.

3 и 4 стадия. Лечение.



1. Избегать сдавления пораженной зоны
2. Обработать кожу *вокруг* антисептиками, пенкой по уходу за кожей, увлажняющими средствами
3. Удаление некроза хирургическим путем, вскрытие карманов, затеков. Влажный некроз не имеет отграничения и быстро распространяется, поэтому иссечение тканей выполняется до появления капиллярного кровотечения.
4. Антибактериальная и дезинтоксикационная терапия.
5. Местно после туалета раны сорбирующие повязки с дезинфицирующими препаратами (пронтосан, офломелид, левомеколь)

Неклассифицированная стадия. Лечение.



1. Избегать сдавления пораженной зоны
2. Обрабатывать кожу вокруг антисептиками, пенкой по уходу за кожей, увлажняющими средствами
3. Удаление некроза хирургическим путем
4. Использование специальных средств для размягчения струпа

Вспомогательные средства

Использование
современных повязок и
труд врача стоит дорого.

Как не испортить
результат своего труда?



Вспомогательные средства



54-med.ru

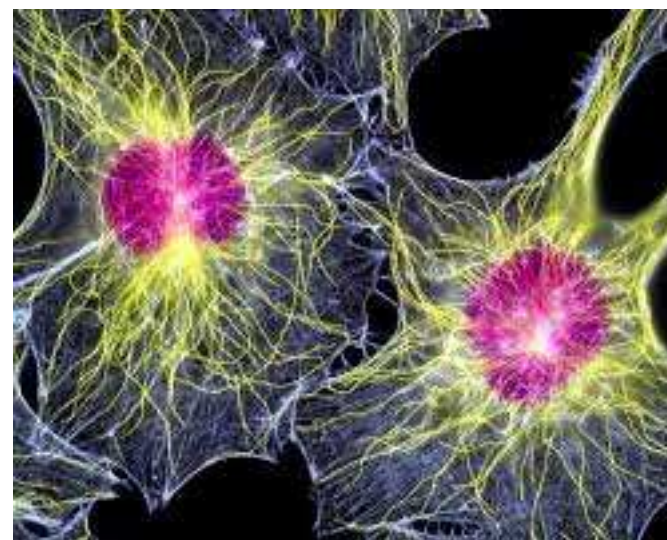


Вспомогательные средства



В 2015 году совместно с нашими партнерами из Покровского банка стволовых клеток внедрена методика лечения глубоких пролежней с использованием фибробластов.

Фибробласты представляют собой основную популяцию клеток соединительной ткани, играющих ключевую роль в процессах регуляции клеточных взаимодействий и поддержании гомеостаза кожи



Лечение фибробластами

http://stemcellbank.spb.ru/troficheskie_yazvi



Пациента 87 лет. МОС перелома шейки бедра.
После выписки из стационара



Через неделю после введения
фибробластов



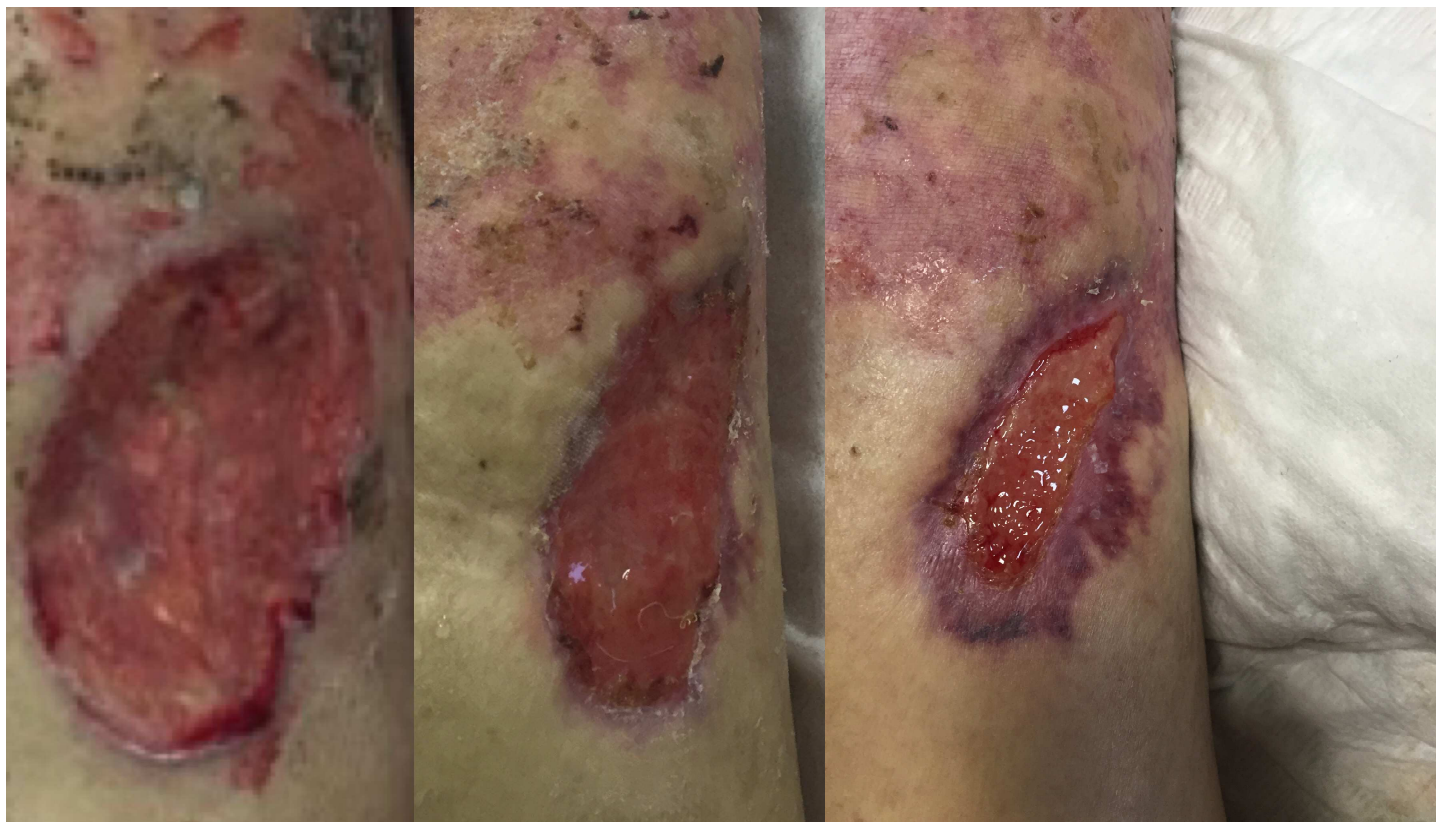
Еще через 10 дней после введения
фибробластов



Пациент 76 лет. Трофические язвы голеней, пролежни.
После выписки из стационара



Пациент 76 лет. Трофические язвы голеней, пролежни.
Через неделю после комплексного лечения



Пациент 76 лет. Трофические язвы голеней, пролежни.
Лечение фибробластами 10 дней.



Пациент 76 лет. Трофические язвы голеней, пролежни.
Первый раз за последние 2 года стоит без поддержки.



Пациент 25 лет. Состояние после ЗЧМТ. Тетрапарез. Пролежень крестца
Лечение фибробластами 10 дней.

Пересадка кожи при пролежнях. Показания

- Обширные поражения декубитальной язвы, не позволяющие ожидать ее спонтанного заживления
- Отсутствие положительной динамики (сокращение размеров на 30 % при адекватном лечении в течение 6 месяцев)
- Необходимость проведения оперативных вмешательств, требующих санации очагов инфекции
- Необходимость восполнения кожного дефекта для профилактики развития повторных рецидивов пролежня (для «спинальных» и других маломобильных групп пациентов)

Вакуумная терапия декубитальных и трофических язв



Спасибо за внимание!



- **Амбулаторное отделение**
Светлановский пр., 43
- **Гериатрический центр**
Энгельса пр., 71-Б (30 мест)
- **Патронажная служба**
Светлановский пр., 43