

УДК 616-002.2

ЖИЗНЕСПОСОБНОСТЬ КОЖИ НА ПРИМЕРЕ ПРОЛЕЖНЕЙ

Горелик С.Г., Дуганова М.В.

ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», г. Белгород.

e-mail: sggorelik@mail.ru

В статье показано, что пролежни возникают не у всех лежачих пациентов, а являются признаком ухудшения не только соматической патологии, но и при появлении или прогрессировании общегериатрических синдромов, например, синдрома мальнутриции. Рассмотрены вопросы эффективной профилактики возникновения пролежней, которые включают соблюдение следующих мер: лечение соматической патологии, использование мер профилактики и нивелирования гериатрических синдромов, выявление риска развития пролежней, наблюдение за состоянием кожи пациента, уменьшение локального давления на ткани, обеспечение подвижности пациентов и интенсивный уход за кожей. Также в статье представлены основные принципы местного лечения пролежней.

Ключевые слова: жизнеспособность кожи, пролежни, профилактика, лечение, пожилой и старческий возраст.

SKIN VIABILITY ON EXAMPLE OF BEDSORES

Gorelik S.G., Duganova M.V.

Educational Institution for Higher Professional Education Belgorod State National Research University, Belgorod.

e-mail: sggorelik@mail.ru

The article shows that bedsores do not occur in all bed-bound patients, but are a sign of somatic pathology worsening and are associated with the appearance or progression of general geriatric syndromes, for example, malnutrition syndrome. The article considers the issues of effective prevention of bedsores, which include compliance with the following measures: treatment of somatic pathology, measures for prevention and leveling of geriatric syndromes, identification of bedsores development risk, monitoring the patients' skin condition, reducing local pressure on tissues, ensuring the patients mobility and intensive skin care. The article also presents the basic principles of bedsores local treatment.

Key words: skin viability, bedsores, prevention, treatment, old and senile age.

Согласно определению (Энциклопедический словарь Брокгауза и Ефрона (ЭСБЕ) *пролежень* (Decubitus) означает омертвление (гангрена) наружных покровов, иногда слизистых оболочек под влиянием продолжительного давления на определенные участки кожи (нем. Druckbrand). Бытует мнение, что пролежни возникают только у длительно лежащих больных и возникает в результате локальной недостаточности кровоснабжения (ишемии) и обусловленной этим смертью клеток (некрозом). Но не всякая болезнь, приковывающая надолго больного к постели, одинаково предрасполагает к образованию пролежней.

Актуальность. Проблема ухода за лежачими больными остается актуальной и в наше время. По результатам исследования, проведенного в США, около 17% всех

госпитализированных пациентов находятся в группе риска по развитию пролежней или уже имеют их. А по данным английских авторов, в медико - профилактических учреждениях пролежни образуются у 15-20% пациентов [1]. Поэтому пролежни уже давно стали большой медицинской, социальной и экономической проблемой. Пролежни появляются у более полумиллиона людей в год, при этом увеличивается не только продолжительность госпитализации пациента, но и потребность в адекватных перевязочных и лекарственных средствах. Качество жизни пациента ухудшается, так как он испытывает тяжелые физические и моральные страдания. А если принять во внимание семью больного, то количество людей, которых касается эта проблема, увеличится в несколько раз.

Доказано, что ухудшение соматической патологии у длительно лежащих больных и появление гериатрических синдромов, одним из которых является синдром мальнутриции, которые приводят к ухудшению периферического кровообращения, нарушению трофики тканей, что способствует появлению пролежней. Адекватная профилактика позволяет улучшить жизнеспособность тканей и кожи и предупредить развитие пролежней у пациентов группы риска более чем в 80% случаев. Это позволяет не только повысить уровень качества жизни пациента, но и, вероятно, снизить финансовые расходы на лечение пролежней [2].

В Российской Федерации профилактика пролежней отражена в Национальный стандарт Российской Федерации ГОСТ Р 2015 г. «Надлежащая медицинская практика. Информационная модель. Профилактика пролежней» [1]. Согласно Национальному стандарту, меры эффективной профилактики пролежней включают пять важных пунктов:

1. выявление риска развития пролежней
2. наблюдение за состоянием кожи
3. уменьшение локального давления на ткани
4. обеспечение подвижности
5. интенсивный уход за кожей для повышения ее жизнеспособности

Следует отметить, что немаловажным для повышения жизнеспособности кожи является адекватное лечение соматической патологии и гериатрических синдромов.

Выявление риска развития пролежней. Существующее простое правило, которое заключается в том, что чем сильнее ограничена подвижность больного, тем выше риск образования пролежней. Тем не менее, для выявления снижения жизнеспособности кожи и увеличения риска развития пролежней предложено много оценочных шкал, наиболее применяемой в России является шкала Waterlow (1985), в которой учитываются такие параметры как пол, возраст, тип кожи, наличие синдромов нарушения передвижения,

мальнутриции, недержания мочи и кала, полипрагмазии, тяжелая сопутствующая патология. Противопрлежные мероприятия начинаются при уменьшении жизнеспособности и появлении гериатрических синдромов. У тяжелых и лежачих больных шкала заполняется ежедневно.

Наблюдение за состоянием и жизнеспособностью кожи. Кожу пациента следует ежедневно осматривать на предмет наличия возможных признаков локального сдавления тканей, особенно тщательно нужно осматривать классические места появления пролежней. К первым признакам нарушения локальной микроциркуляции относится появление побледнения или покраснения участков кожи с резкими границами.

Немецкий национальный Стандарт рекомендует в качестве критерия для планируемых временных интервалов так называемый простой «тест пальцем». Простого нажатия пальцем на место побледнения или покраснения кожи достаточно для того, чтобы определить нарушена ли жизнеспособность кожи. Не проходящее после нажатия покраснение, особенно в положении на боку в области костных выступов, показывает, что циркуляция в венах нарушена и лимфатическая зона, возможно уже повреждена, что при невнимательности может привести к повреждению тканей и появлению пролежней [3].

В результате специальных исследований продемонстрировано, что непрерывное давление 70 мм рт.ст. в течение 2 часов вызывает необратимые изменения в тканях. В то же время при прекращении давления каждые 5 минут в тканях возникают минимальные изменения без каких-либо последствий. Поэтому одной из эффективных мер профилактики пролежней является *укладка больного так, чтобы либо не допустить локального давления на отдельные участки кожи, либо уменьшить силу давления.* Этого можно достичь путем перекалывания больного на мягкий матрац. Для большей надежности можно сочетать различные меры. Например, мягкость можно обеспечить применением специальных подушек, в которые больной может глубоко погрузиться. Благодаря этому давление снижается за счет более равномерного распределения по всей поверхности тела. Также можно использовать специальные противопрлежные средства: резиновый круг, противопрлежный матрац, плотно свернутые полотенца, простыни и т.д. Изменение положения тела лежачего больного каждые 2 часа, включая ночное время, является обязательным условием для сохранения жизнеспособности кожи и профилактики образования пролежней. От этого двухчасового интервала можно отказаться, если в течение этого времени не появилось покраснения на типичных локальных местах и «тест пальцем» для определения нарушения микроциркуляции был отрицательным.

Обеспечение подвижности. Так как неподвижность и синдром гипомобильности самый большой фактор риска, следует сделать все возможное, чтобы как можно быстрее восстановить подвижность пациента или сохранить имеющуюся, например, за счет пассивных или активных двигательных упражнений в постели.

Интенсивный уход для повышения жизнеспособности кожи. Развитие пролежней в пожилом и старческом возрасте связано не только с возрастными изменениями кожи, но и с тяжелым соматическим и гериатрическим статусом. С возрастом снижается продукция сальных и потовых желёз, замедляется метаболизм клеток, регенерация кожи, защитный роговый слой становится тоньше, ослабевает кислотная защитная мантия кожи, уменьшается увлажненность кожи. В итоге жизнеспособность кожи уменьшается и она становится более чувствительной к внешним воздействиям, более проницаемой, сухой, зудящей и хрупкой. А если зрелая кожа подвергается еще и воздействию таких факторов как моча, кал и давление, то риск возникновения пролежней увеличивается в несколько раз. Поэтому при уходе за зрелой кожей нельзя допускать еще большего высушивания кожи после мытья, а после очистки моющими средствами необходимо использовать защитные средства на жировой основе. Мытье кожи необходимо производить без трения и кускового мыла и использовать очищающие пену или лосьон [4].

В целях сохранения жизнеспособности кожи следует избегать двух крайних состояний: чрезмерного иссушения кожных покровов и чрезмерного их увлажнения. Опасность чрезмерного иссушения кожных покровов состоит в том, что при этом отшелушивается защитный кератиновый слой, обнажая дерму, которая является наиболее ранимой и чувствительной к любым внешним воздействиям. С другой стороны, высокая влажность также способствует в свою очередь разбуханию и мацерированию (повреждению) защитного слоя, открывая доступ к инфицированию. Следует отметить, что при высокой сухости кожи категорически запрещены к применению: *мыло, бриллиантовая зелень (зелёнка), камфорный спирт.*

Непромокаемые пеленки и подгузники позволяют уменьшить влажность кожи.

С профилактической целью для улучшения кровообращения в неповрежденной коже можно применять легкий массаж, растирания и использование в местах, подверженных наивысшему риску образования пролежней, тонизирующих гелей и жидкостей.

Лечение пролежней. Процесс лечения пролежней долгий и очень кропотливый, требующий огромного усердия. Основные принципы лечения заключаются в следующем: лечение соматической патологии, нивелирование гериатрических синдромов и восстановление жизнеспособности кожи в месте повреждения (усиление методов

профилактики пролежней), местное лечение с целью отторжения некротических масс, появления грануляционной ткани и эпителизации. Местная терапия пролежней у пожилых людей встречает значительные трудности, связанные со значительной растянутостью во времени фаз раневого процесса и неоднородностью местных изменений в пролежневых язвах. Так, нередко, можно одновременно наблюдать участки некротической и грануляционной ткани и краевой эпителизации. Наиболее перспективным в лечении пролежней у лиц пожилого и старческого возраста является использование перевязочных средств нового поколения – интерактивных и атравматических повязок. Последние не содержат активных химических, цитотоксичных, биостимулирующих добавок и позволяют создать и поддерживать в ране сбалансированную влажную среду, что обеспечивает своевременное очищение и нормализацию репаративно-регенераторных процессов в ране. Эти повязки, как правило, обладают низкой адгезией к раневой поверхности. При этом они способны поддерживать постоянство газового состава и оптимального уровня рН тканей раны [3].

Прогноз и исходы лечения пролежней тесно связаны с соматическим и гериатрическим статусом, на фоне которых появилась хроническая язва. Спонтанное заживление пролежней происходит крайне редко. При хорошем уходе и адекватном лечении состояние больных с пролежнями в 60% улучшается, а у 40% пациентов они полностью излечиваются. Тем не менее, следует помнить, что развитие местных и общих инфекционных раневых осложнений уменьшает шансы на благоприятный исход.

Таким образом, использование вышеописанных методов повышения жизнеспособности кожи и профилактики пролежней позволяет предупредить их развитие более чем у 80% больных, при местном лечении пролежней, особенно у больных пожилого и старческого возраста, учитывая особенности кожи, наиболее приемлемым является использование современных перевязочных средств.

Список литературы:

1. Национальный стандарт Российской Федерации «Надлежащая медицинская практика. Информационная модель. Профилактика пролежней» (ГОСТ Р 56819-2015). Утвержден и введен в действие Приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 30 ноября 2015 г. N 2089-ст.

2. Воробьев П.А, Краснова ЛС. Пролежни. Экономика и профилактика / Изд. НЬЮДИАМЕД.-М.-2012.- 99 стр.

3. Прощаев К.И., Ильницкий А.Н., Жернакова Н.И. Основные гериатрические синдромы (учебное пособие)/Авт. некоммерч. орг. науч.-исследоват. медиц. Центр «Геронтология».- Белгород: Белгор. обл. тип., 2012.-228 стр.

4. Неймарк А.И., Раздорская М.В. Недержание мочи у женщин: руководство/М.:ГЕОТАР-Медиа, 2013.-128 с.