

Пролежні та трофічні ураження шкіри у паліативних пацієнтів: сучасні методи профілактики та лікування

Анатолій Володимирович Царенко

**доктор медичних наук, завідувач кафедри паліативної та хоспісної
медицини Інституту сімейної медицини**

**Національного університету охорони здоров'я України
імені П.Л.Шупика**

Надання паліативної та хоспісної допомоги

Адекватне знеболення, детоксикація, лікування пролежнів та трофічних виразок, контроль інших важких симптомів ускладнень та декомпенсації захворювань – головні завдання паліативного лікування у практиці сімейного і лікуючого лікаря.

- Якщо пролежні у пацієнтів стаціонарів становлять 16–17 %, то їх частка у ПП коливається від 15 до 32 %.**
- З різних причин летальність пацієнтів, які мають пролежні, становить від 21 до 88,1 %**

Статистика пролежнів

2/3

**після
невідкладних
ортопедичних
втручань 66%**

**У пацієнтів > 65
років після
перелому шийки
стегна 36%**

80%

↑ у 5 разів

Утворення пролежнів - сила здавлення

В основному, пролежні виникають там, де виступаючі частини кісток стискають або втискають м'які тканини в поверхню ліжка або крісла.

Здавлювати тканини можуть так само і зовнішні предмети: сечовий катетер (пролежні уретри), назогастральний зонд (пролежень у носі), стоми (у місці її накладення), складки постелі або натільної білизни, гудзики, крихти їжі тощо



Пролежні – тяжкий і небезпечний симптом у паліативних пацієнтів

Що таке пролежень?

- це пошкодження шкіри, підшкірної клітковини і м'язів у результаті тривалого або повторюваного тиснення, яке призводить до ішемії тканин і виникнення некрозу
- часто є місцем розвитку та поширення інфекції

ТИСНЕННЯ

**ішемія тканин і
ушкодження
шкіри**

некроз

Ризик утворення пролежнів

Ризик утворення пролежнів у ПП залежить від:

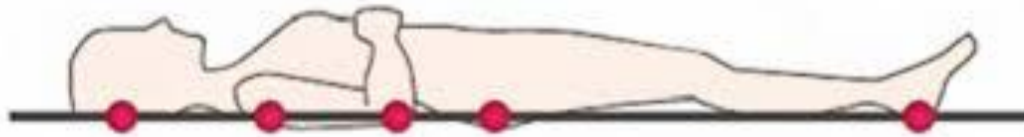
- часу дії тиснення
- сили тиснення
- загального стану, віку і стану свідомості ПП
- розлади метаболізму і порушення трофіки (дефіцит білків і вітамінів)
- статури
- обмеження рухової активності
- нетримання сечі і калу
- ураження кровоносних судин (цукровий діабет, атеросклероз)
- неврологічні фактори - відсутність болю

стан організму

Пролежні

70%

під кістковими
виступами -
зона сідниць і
кульшових суглобів¹



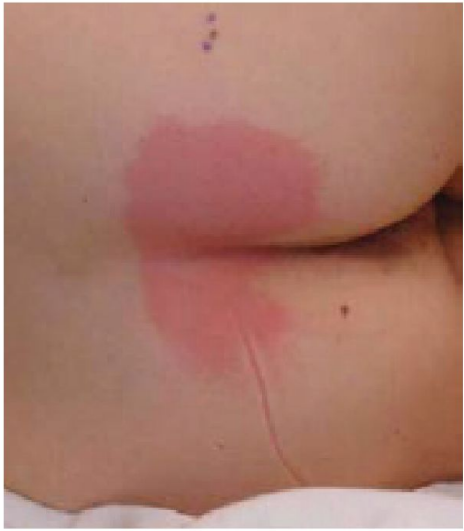
Крижі
Лопатки
Потилиці
П'яти
Лікті

Сідничі горби
Лопатки



Стадії пролежнів

1. Еритема шкіри



ділянка почервоніння,
яка не блідне при
натисканні

2. Некроз епідермісу та можливо дерми



неглибока відкрита
червоно-рожева
волога рана, пухир з
серозною рідиною

3. Некроз усіх шарів шкіри



виразкова грануляція
на підшкірній жировій
клітковині, струп

4. Некроз шкіри, м'язів, суглобів і кісток



у рані - чорно-
коричневі маси, тканин
що розпадаються

Трофічні виразки. Розпади пухлин



Діабетична стопа, трофічні венозні виразки

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства охорони здоров'я
21 грудня 2012 року № 1118

**УНІФІКОВАНИЙ КЛІНІЧНИЙ ПРОТОКОЛ
ПЕРВИННОЇ ТА ВТОРИННОЇ
(СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ) МЕДИЧНОЇ
ДОПОМОГИ**

ЦУКРОВИЙ ДАБЕТ 2 ТИПУ



**Наказ МОЗ України від 03.07.2007 № 368
«Клінічний протокол надання паліативної допомоги,
симптоматичної та патогенетичної терапії хворим на
ВІЛ-інфекцію»**

**Наказ МОЗ України від 03.08.2012 № 602
«Уніфікований клінічний протокол медичної допомоги
«Ішемічний інсульт (екстрена, первинна, вторинна
[спеціалізована] медична допомога, медична
реабілітація)»**

Профілактика утворення пролежнів



Використання оцінювальних шкал Браден і Ватерлоу може допомогти виокремити ПП з великим ризиком утворення пролежнів. Слід розробити та запровадити план дій щодо ПП з високим ризиком розвитку пролежнів

Профілактика пролежнів - загальні підходи:

-зменшення тиснення на шкіру над кістками:

-зміна положення тіла пацієнта кожні 2 год (навіть вночі): положення Фаулера, Сімса;

на лівому боці; на правому боці; на животі (при відсутності протипоказань).

- запобігання тертя і зсуву тканин під час переміщення пацієнта (не допускати - «сповзання», «стягування» з постілі і т.п.);

-підтримання чистоти шкіри і її помірної вологості (при сухій - зволожуючі креми, при підвищеній вологості - присипки без тальку):

- обмивання вразливих ділянок тіла **не менше 1 разу на день** (при нетриманні сечі та калу, підвищеній пітливості – частіше);
- миття шкіри проводити теплою водою: **уникайте тертя, спиртових розчинів та м'яких миючих засобів** (рідке мило, гель, пінка);

Профілактика пролежнів

**Спостереження за шкірою над кістковими виступами -
регулярно ретельно оглядати місця ймовірної появи
пролежнів: лопатки, крижі, п'яти, стегна, гомілковостопні
суглоби, вуха.**

**Вчасно проводити заміну катетерів/зондів, міняти регулярно
сторону положення катетера/зонда.**

Прибрати усі зайві предмети з ліжка

Додати на матрац шар 3-4 см з м'якого поролону

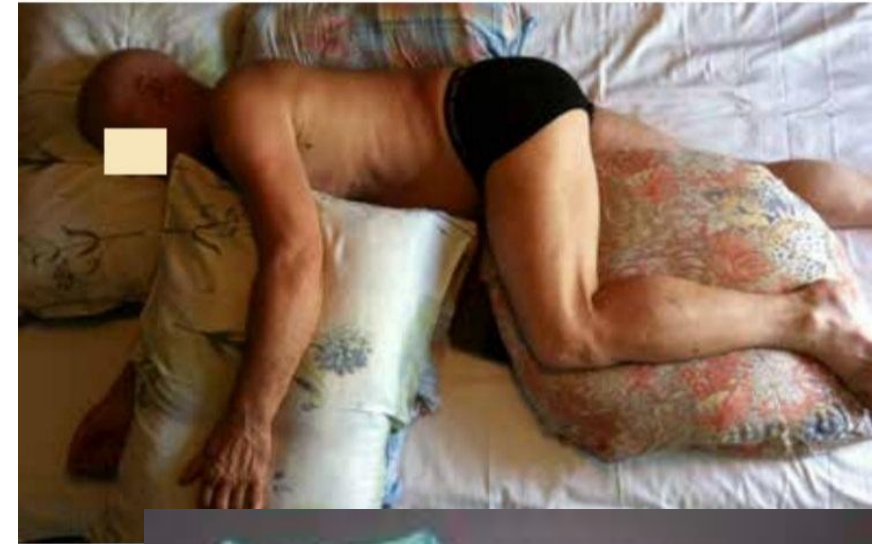
Використовувати компресійний протипролежневий матрац

Гігієна та догляд за шкірою

**Дотримуватись принципів правильного позиціонування тіла
пацієнта**

Головні принципи правильного позиціонування тіла пацієнта:

- підтримання фізіологічно правильного і комфортного для пацієнта положення тіла;
- зміна положення тіла;
- дотримання техніки правильного переміщення пацієнта;
- дбайливе ставлення до суглобів кінцівок пацієнта;



Безпечне переміщення:

- Трапедія над ліжком або драбинка прив'язана до підніжжя ліжка
- ковзаючий рукав



Профілактика пролежнів



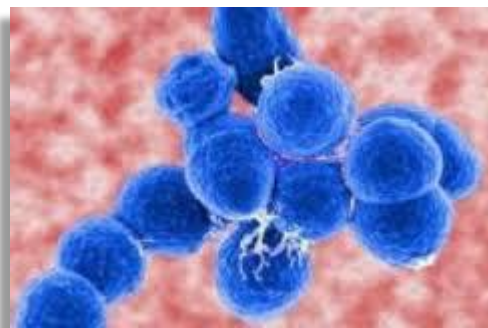
Якщо пролежень утворився!

1. Дотримуватись чистоти і забезпечити сухість рани
2. Забезпечити постійне кровопостачання в тканинах пошкодженої ділянки
3. **НЕ ЗАСТОСОВУВАТИ спиртовмісні ПРЕПАРАТИ !!!**
4. Не можна використовувати для лікування та обробки пролежнів:
зеленку, йод, марганцівку, фукорцин;
камфорний спирт, перекис водню, саліцилову кислоту;
обліпихове, камфорне, ефірні масла;
«болтушку», соду, ріпчасту цибулю;

Якщо пролежень утворився!
Загальне правило для усіх ран:

- 1. Механічне очищення рани (у т. ч. хірургічна обробка)**
- 2. Запобігання попаданню інфекції і антимікробна терапія**
- 3. Створення умов для регенерації тканин**

Якщо пролежень інфікувався! Бактеріальне забруднення



- Сприяє запаленню
- Уповільнює загоєння
- Ускладнення



Proteus mirabilis
Group D streptococci
Escherichia coli
Staphylococcus
Pseudomonas
Corynebacterium



Ускладнення пролежнів

**Бактеріємія:
ризик смерті**

+55%

- Прогресування гнійно-запального процесу
- Вторинне інфікування
- Остеомієліт
- Сепсис, абсцес

- Септичний артрит
- Карцинома
- Періуретральні свищі
- Ниркова недостатність

Ознаки інфекції в пролежні

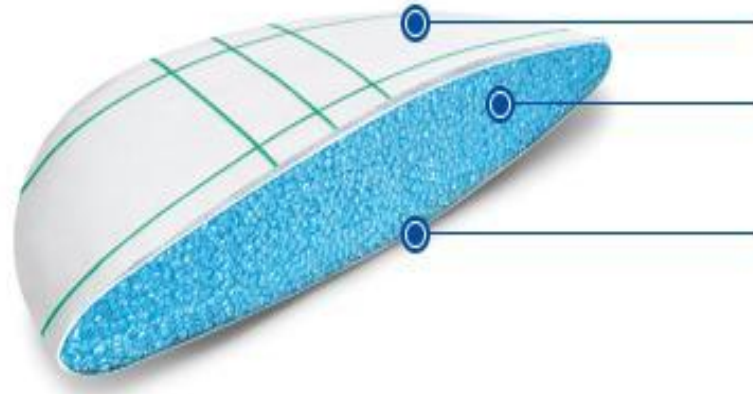
- відсутність загоєння впродовж 2-х тижнів
- рихла грануляційна тканина
- неприємний запах
- збільшення болю в пролежні
- підвищення t^0 шкіри навколо виразки
- збільшення ексудату
- кров'яний або гнійний ексудат
- збільшення некротичної тканини

Цілі лікування

- Видалення струпа
- Забезпечення чистоти ранової поверхні для грануляції та епітелізації рани

Підготовка ранової поверхні:
обробка рани антисептичним розчином або гелем (наприклад, бетадин або хлоргексидин)

Обробка глибоких пролежнів:
нанесення абсорбуючої вологої пов'язки (наприклад, Гідроклін від хартман) або мажевої гіперосмолярної пов'язки (з використанням мазей: офлокаїн, левомеколь)

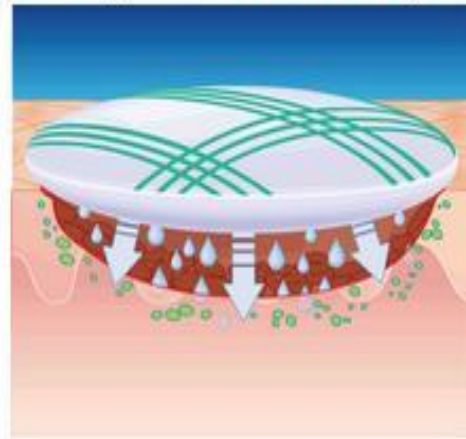


Водонепроницаемая защитная пленка

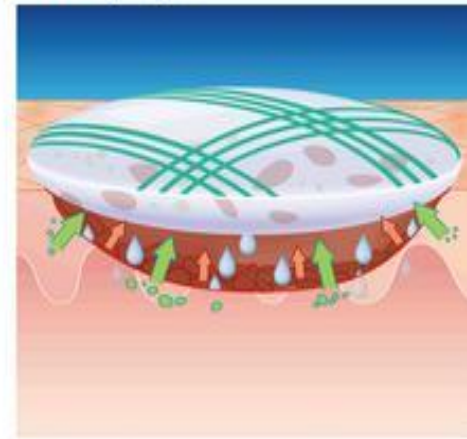
Суперабсорбирующий полиакрилат (САП), активированный раствором Рингера + Антисептик ПГМБ

Неприлипающий раневой контактный слой с нанесенными силиконовыми полосками

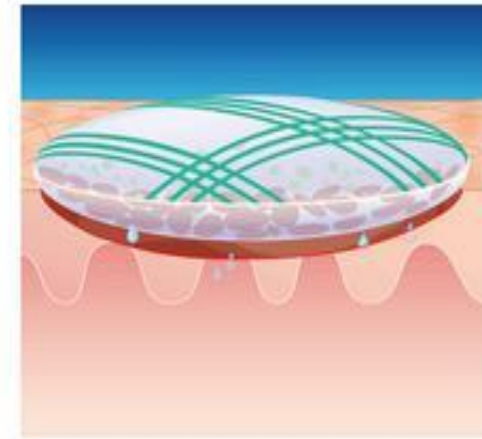
Способ действия: механизм «промывание-абсорбция»



Непрерывное выделение раствора Рингера в рану



Поглощение раневого экссудата, некрозов, фибрина и бактерий



Поддержание оптимальной влажной раневой среды для ускорения процесса заживления раны

Цілі лікування

- Видалення струпа
- Забезпечення чистоти ранової поверхні для грануляції та епітелізації рани

Підготовка ранової поверхні: обробка рани антисептичним розчином або гелем

Глибока обробка пролежнів: нанесення абсорбуючої вологої пов'язки

(наприклад, Гідроклін) або неткана пов'язка (Аквасель із сріблом) або мазеві гіперосмолярні пов'язки.

Очищення рани від струпа та некрозу хірургічним шляхом або спеціальними лікарськими засобами.

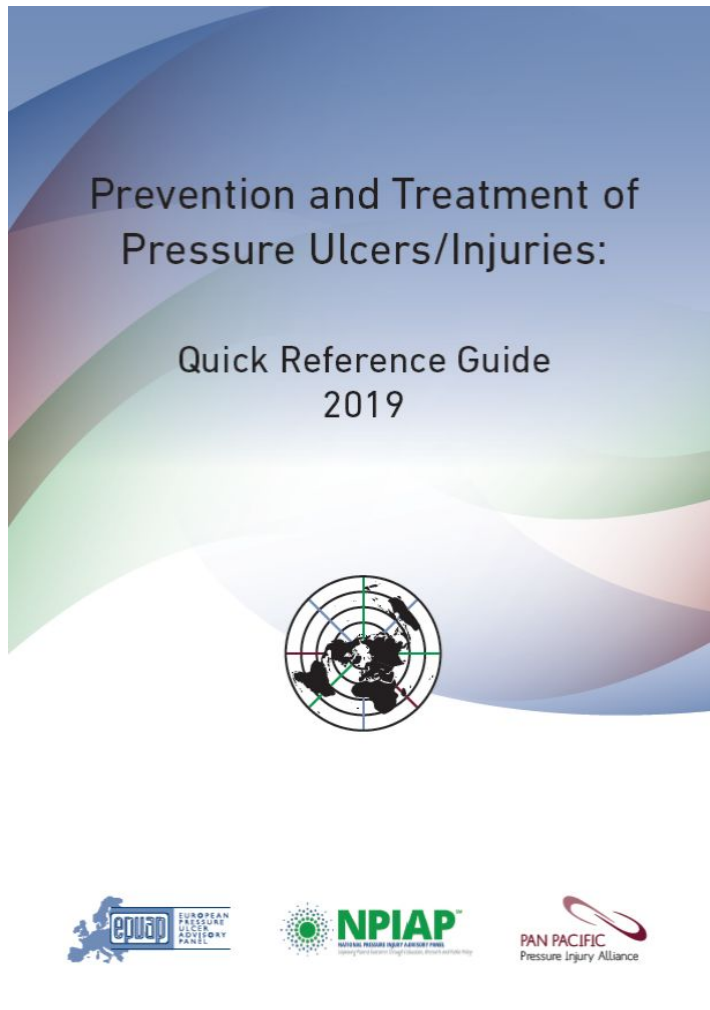


1-й крок - очищення пролежня

- **ОЧИЩЕННЯ**
- **ДЕЗІНФЕКЦІЯ**
- **Видалення некротичних тканин**
- **Пов'язки**
- **Хірургічні реконструктивні операції**

ЧИМ ?

1. **Кип'яченою водою або фізрозчином**
2. **Розчин з ПАР та/або антибактеріальними властивостями у випадку:**
 - некротичні тканини**
 - інфікування**
 - високий ризик інфікування**



**Міжнародні рекомендації 2019 р.
США, Європа, Тихоокеанський альянс**



Який антисептик вибрати?

**Ефективний, нетоксичний,
не перешкоджає загоєнню**



Цитеал

**М'яка піна з силою 3-х антисептиків
для очищення і дезінфекції
пролежнів**

Цитеал – єдиний **пінистий** антисептик



**М'яка і ніжна
піна**

- **Більш ретельне очищення**
 - **від бактерій і ТОКСИНІВ**
 - **від некротичних мас**
 - **від гнійного ексудату**
 - **усуває неприємний запах гною**

Цитеал

3 антисептика:

хлоргексидин, гексамідин, хлоркрезол



EN 1040, 1276

↓ 99,9999%

- ✓ *Pseudomonas aeruginosa*
- ✓ *Escherichia coli*
- ✓ *Staphylococcus aureus*
- ✓ *Streptococcus faecalis*,
- ✓ *Mycobacterium tuberculosis*

Цитеал: більш безпечний



- Нетоксичний для тканин
- Не перешкоджає загоєнню
- Не подразнює шкіру
- Не пече та висушує шкіру
- Не вбиває свою мікрофлору (рН=5)
- Без ефекту «випаленої землі»

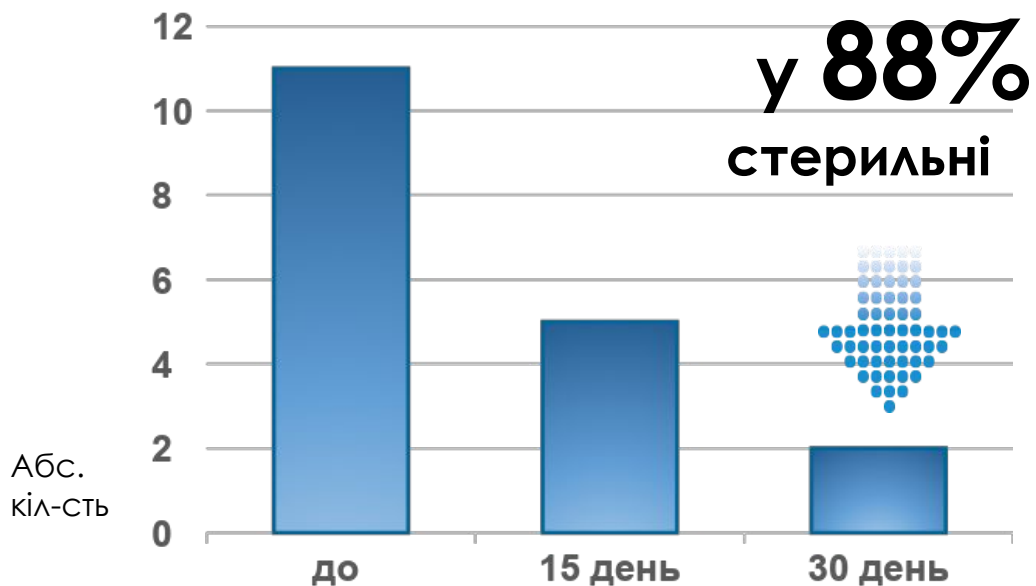
Цитеал: застосування для обробки складок шкіри



1 упаковка Цитеала = 1 місяць щоденної обробки пролежня

Цитеал при пролежнях і виразках

Динаміка бактеріального обсіменіння



- *Staphylococcus aureus*
- *Pseudomonas*
- *Serratia marcescens*
- *Streptococcus β*
- *Escherichia coli*

Результати дослідження у госпіталі Сант Клод в Парижі.

Динаміка загоєння через 15 днів

у 12,5% загоєння



% пацієнтів

Цитеал: понад 100 млн пацієнтів

Більше 20 років **Понад 40 країн світу**
досвід застосування



ЦИТЕАЛ



№1

у рейтингу Фаворит успіху
«АНТИСЕПТИК, знезаражуючий засіб для
обробки ран»



Висновки

Головною метою системи доступної, якісної та ефективної ПХД є забезпечення максимально досяжної якості життя шляхом полегшення фізичних та моральних страждань, збереження людської гідності ПП та членів їх родин.

Одним з важких і небезпечних симптомів, що значно погіршує якість життя ПП, є пролежні, трофічні виразки і розпади пухлин. Застосування сучасних методів лікування, зокрема використання лікарського засобу **Цитеал, сприяє зменшенню інфікування та загоєню пролежнів і трофічних виразок, що зменшує страждання паліативних пацієнтів, покращує якість життя усієї родини.**