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

Christian N Kirman. Pressure Injuries (Pressure Ulcers) and Wound Care, 2017, http://emedicine.medscape.com/article/190115-overview#showall

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

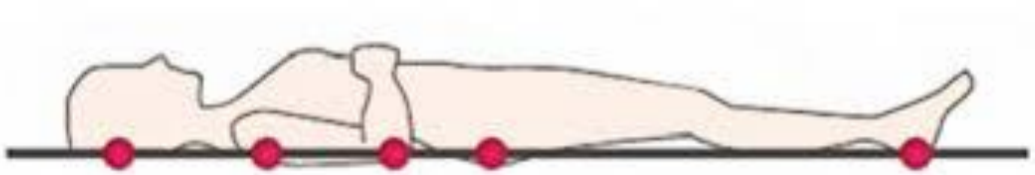
Ризик утворення пролежнів

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



Крижі
Лопатки
Потилиці
П'яти
Лікті

Сідничі горби
Лопатки

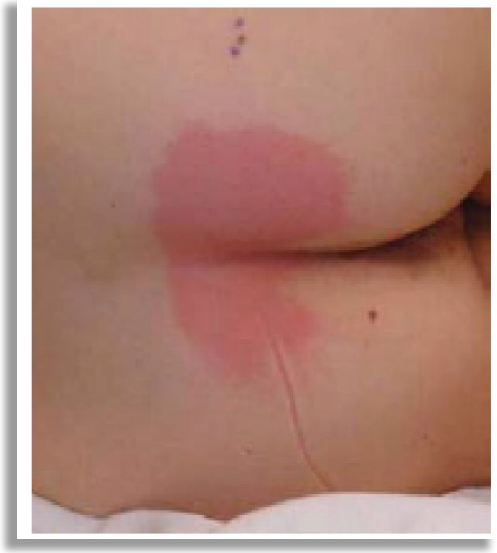
70%

під кістковими виступами - зона сідниць і кульшових суглобів[1]

1. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guideб National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance, 2014

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 ДІАБЕТ 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:

- Трапеція 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;

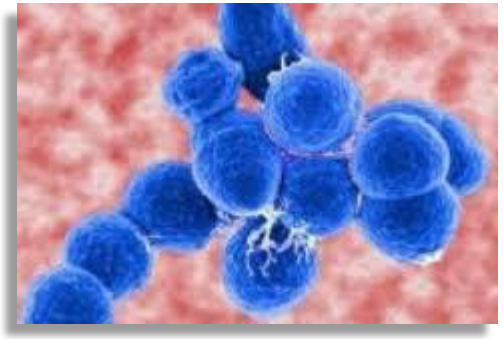
   камфорний спирт, перекис водню, саліцилову кислоту; обліпихове, камфорне, ефірні масла;

   «болтушку», соду, ріпчасту цибулю;

Якщо пролежень утворився!
Загальне правило для усіх ран:

1. Механічне очищення рани (у т. ч. хірургічна обробка)
2. Запобігання попадання 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

Christian N Kirman. Pressure Injuries (Pressure Ulcers) and Wound Care, 2017, http://emedicine.medscape.com/article/190115-overview#showall

Ускладнення пролежнів

Бактеріємія: ризик смерті

+55%

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

- ***Септичний артрит***
- ***Карцинома***
- ***Періуретральні свищі***
- ***Ниркова недостатність***

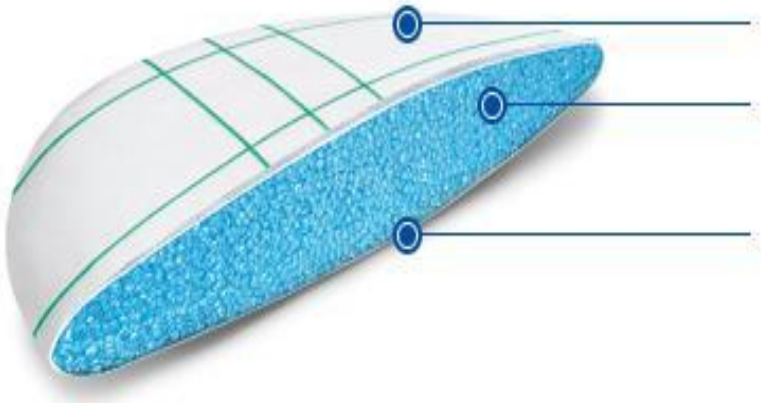
Ознаки інфекції в пролежні

- 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

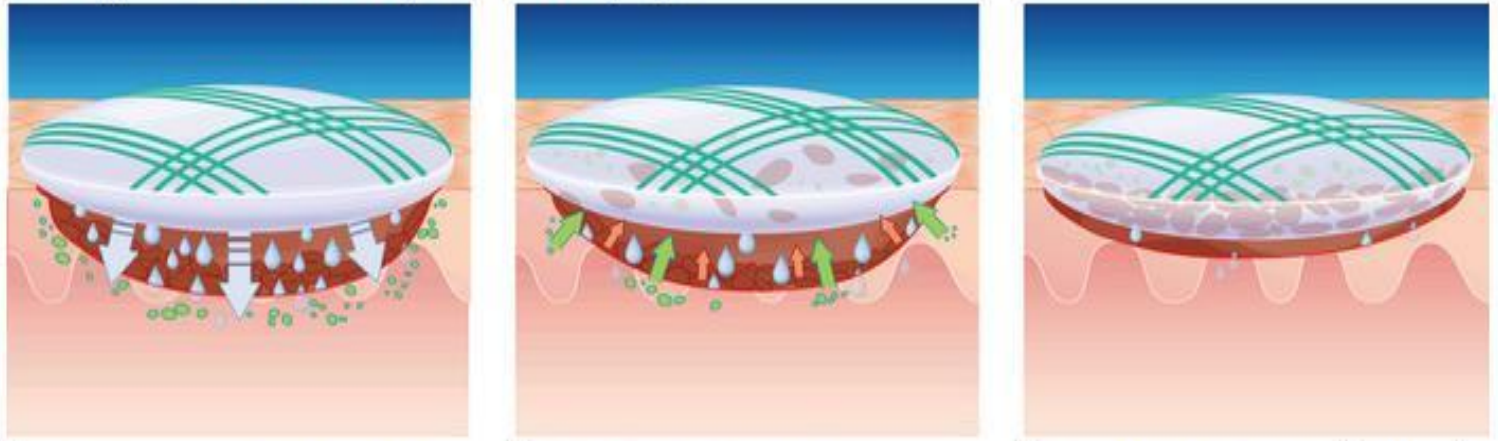
Цілі лікування
- Видалення струпа
- Забезпечення чистоти ранової поверхні для грануляції та епітелізації рани

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 мазевої гіперосмолярної пов'язки (з використанням мазей: офлокаїн, левомеколь)



Способ действия: механизм «промывание-абсорбция»



Непрерывное выделение раствора Рингера в рану

Поглощение раневого экссудата, некрозов, фибрина и бактерий

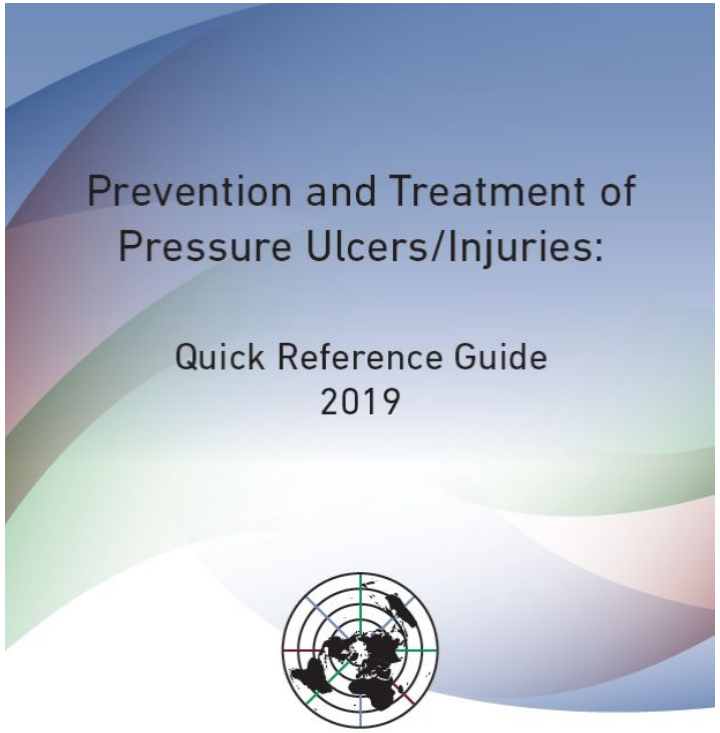
Поддержание оптимальной влажной раневой среды для ускорения процесса заживления раны

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

Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guideб National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance, 2014

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

Широкий спектр антисептичної дії

EUROPEAN STANDARDS

EN 1040, 1276

↓ 99,999%

- ✔ *Pseudomonas aeruginosa*
- ✔ *Escherichia coli*
- ✔ *Staphylococcus aureus*
- ✔ *Streptococcus faecalis,*
- ✔ *Mycobactérium tuberculosis*

Цитеал: більш безпечний

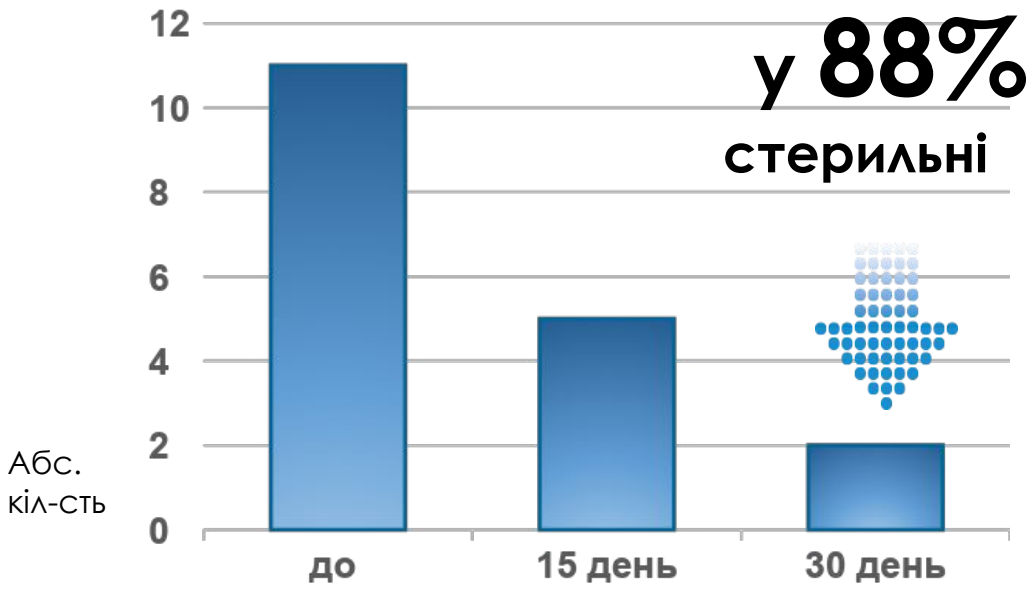
- Нетоксичний для тканин
- Не перешкоджає загоєнню
- Не подразнює шкіру
- Не пече та висушує шкіру
- Не вбиває свою мікрофлору (pH=5)
- Без ефекту «випаленої землі»

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

Martinet, Therapeutique, 1988, v.32, 29-31

Цитеал: понад 100 млн пацієнтів

Більше 20 років
досвід застосування

Понад 40 країн світу

Addendum to the clinical overview. Cyteal, 2016

ЦИТЕАЛ

№1

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

v.favor.com.ua/vote/products/antiseptic/?results=2018E
https://favor.com.ua/vote/products/antiseptic/?results=2019C

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, покращауе якість життя усієї родини.