

# Лечение декубитальных язв. Использование современных раневых ПОВЯЗОК.

Заведующая отделением паллиативной медицинской помощи ГУЗ ТОКОД  
Буйнова Анна Геннадьевна

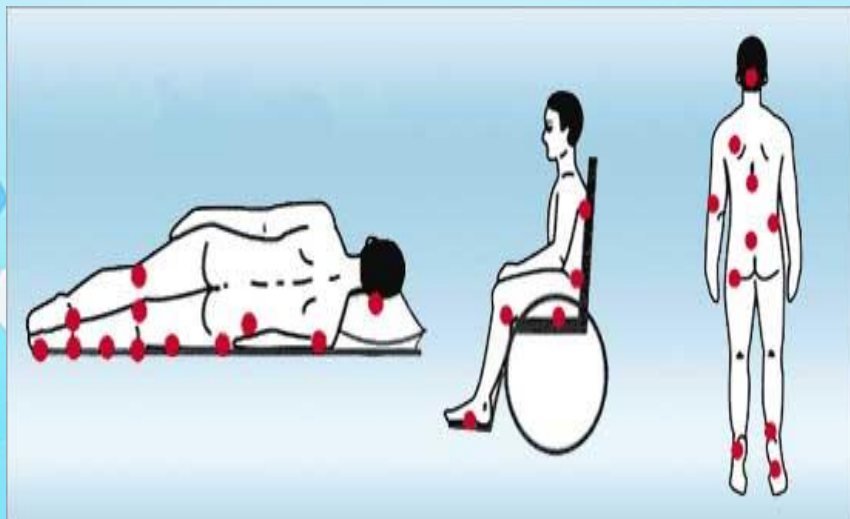
# Декубитальные язвы (Пролежни)

- **Пролежни** - это повреждения кожи и подлежащих тканей, которые возникают вследствие сдавливания тканей при длительном контакте с твердой поверхностью.
- **Пролежни** появляются в результате обескровливания и омертвения тканей в месте сдавления.

## Физиологические изменения кожных покровов возникают из-за:

- Уменьшение подкожного жирового слоя
- Снижение функций сальных и потовых желез
- Нарушение кровоснабжения
- Снижение эластичности кожи

# Места образования пролежней



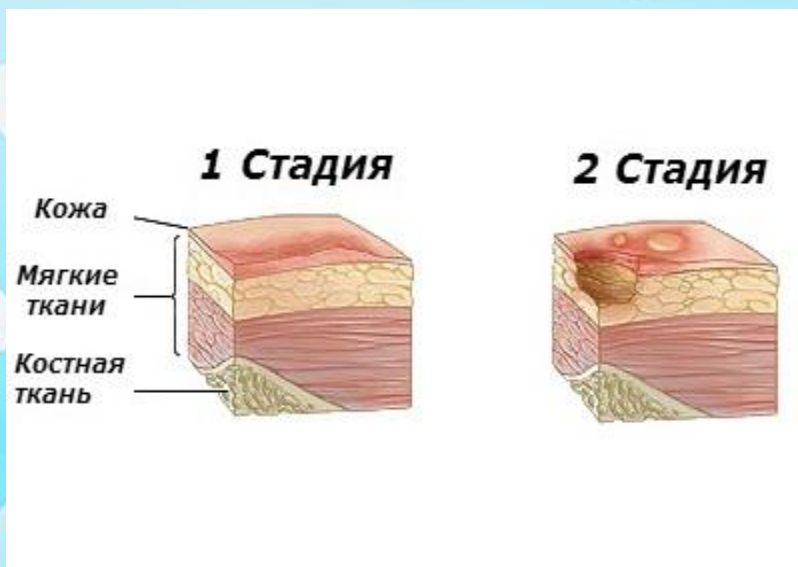
Место образования пролежней зависит от положения больного, наиболее частые места их локализации:

- **В положении на спине:** затылок, лопатки, локти, позвоночник, крестец, пятки;
- **В положении сидя:** лопатки, седалищные бугры, стопы ног;
- **В положении на животе:** ребра, гребни подвздошных костей, колени, пальцы ног с тыльной стороны;
- **В положении на боку:** область тазобедренного сустава (область большого вертела), плечо, ухо, лодыжка

# Механизмы образования пролежней

- **Давление**- сжатие мягких тканей между костными выступами и наружной поверхностью.
- **Трение**- сопротивление двух поверхностей, движущихся одна над другой, что приводит в истиранию эпидермиса.
- **Влажность**- избыточная влажность, которая вызывает размягчение кожи, нарушение её целостности и уязвимости.

# Классификация пролежней



- **1 стадия**- побледнение участка кожи быстро сменяется венозной гиперемией (эритемой) в местах выступающих участков тела, прилегающих к поверхности.
- **2 стадия**- стойкая гиперемия кожи. Происходит отслойка эпидермиса, нарушение целостности кожи (потертость кожи, появление пузыря, плоский кратер) с распространением на подкожную клетчатку

# Классификация пролежней



- **3 стадия**- некроз кожных покровов до мышечного слоя с проникновением в мышцу, сопровождающиеся жидкими выделениями из раны (экссудат)
- **4 стадия**- некроз всех слоев мягких тканей, наличие полостей с видимыми сухожилиями и/или костными образованиями. Имеет некротический струп. Нельзя оценить глубину раны, возможные полости («карманы»). Возможно септическое состояние.



# Оценки риска развития пролежней

- Шкала Ватерлоу
- Шкала Нортона

По этой шкале должен оцениваться каждый пациент, поступивший в отделение, в течение 24 часов после приема.

Оценка должна повторяться каждую неделю, при каждом изменении состояния пациента и при выписке.

# Профилактика пролежней

## Шкала Ватерлоу

### Интерпретация риска возникновения пролежней :

- нет риска – 1–9 баллов;
- есть риск – 10-14 баллов;
- высокая степень риска – 15-19б;
- очень высокая степень риска – 20 и более.

У неподвижных пациентов оценку степени риска развития пролежней следует проводить ежедневно, даже в случае, если при первичном осмотре степень риска оценивалась в 1–9 баллов.

Результаты оценки регистрируются в карте сестринского наблюдения за больным.

Шкала Waterlow для оценки степени риска развития пролежней							
Телосложение: масса тела относительно роста	Балл	Тип кожи	Балл	Пол Возраст, лет	Балл	Особые факторы риска	Балл
Среднее	0	Здоровая	0	Мужской	1	Нарушение питания кожи, например терминальная кахексия	8
Выше среднего	1	Папиросная бумага	1	Женский	2		
Ожирение	2	Сухая	1	14 - 49	1		
Ниже среднего	3	Отечная	1	50 - 64	2	Сердечная недостаточность	5
		Линкая (повышенная температура)	1	65 - 74	3		
		Изменение цвета	2	75 - 81	4		
		Трещины, пияга	3	Более 81	5	Анемия	2
						Курение	1
Недержание	Балл	Подвижность	Балл	Аппетит	Балл	Неврологическое расстройство	Балл
Полный контроль через катетер	0	Полная	0	Средний	0	Например, диабет множественный	4
Периодическое	1	Беспокойный, суетливый	1	Плохой	1	Склероз, инсульт	-
Через катетер\недержание кала	2	Апатичный	2	Питательный зонд\только жидкости	2	Моторные\ сенсорные, паралич	6
Кала и мочи	3	Ограниченная подвижность	3	Не через рот\анорексия	3		
		Инертный	4				
		Прикованный к креслу	5				
Обширное оперативное вмешательство\травма			Балл	Лекарственная терапия			Балл
Ортопедическое – ниже пояса, позвоночник			5	Цитостатические препараты			4
Более 2 ч на столе			5	Высокие дозы стероидов			4
				Противовоспалительные			4

# Профилактика пролежней

## Шкала Нортон

Интерпретация риска возникновения пролежней:

Менее 12 баллов - вероятность образования пролежней

13-14б – опасность образования

14б и более – опасность образования невелика

### 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	лежащий	1	полностью неподвижен	1	Чаще отмечается недержание мочи и кала	1

# ОЦЕНКА РАНЫ:

- Тип раны.
- Размер: ширина ,длина ,глубина ,наличие подкожных “карманов” или “каналов”.
- Состояние кожных покровов в области раны.
- Анатомическое расположение
- Возраст раны.
- Поврежденные ткани.
- Тип выделения и наличие запахов.
- Какой вид лечения применялся

# Виды повязок:

Современные повязки для лечения пролежней включают **гидроколлоидные, пенные, альгинатные, гидрогелевые, пленочные и сетчатые** материалы, которые создают влажную среду для заживления, предотвращают инфекции, уменьшают боль и позволяют контролировать процесс лечения. Они бывают с **ионами серебра или хлоргексидином** для борьбы с инфицированием, а также с бальзамами для легких стадий, при этом многие повязки позволяют менять их реже, не травмируя рану.

## Основные типы и их применение:

**Гидроколлоидные и гидрогелевые:** Преобразуются в гель при контакте с экссудатом, создают влажную среду, абсорбируют жидкость, можно оставлять на ране до 8 дней. Подходят для всех стадий, том числе инфицированных (с серебром).

**Пенные (губчатые):** Высоко абсорбирующие, используются на стадиях очищения и грануляции, фиксируют сверху неприлипающей повязкой.

**Альгинатные:** Используются в фазе очищения (в полости), впитывают экссудат, не травмируют грануляции.

**Пленочные:** Тонкие, прозрачные, создают барьер для инфекций, позволяют наблюдать за раной, хороши для эпителизации.

**Сетчатые (атравматичные):** С мягким парафином, не прилипают, не оставляют волокон, облегчают смену повязки, стимулируют заживление. Подходят для неглубоких ран и эпителизации.

**Повязки с антисептиками:** Содержат серебро, хлоргексидин, повидон-йод для профилактики и лечения инфицированных ран.

# Методы очищения раны:

- **Очищение раны** - это медицинское удаление некротической поврежденной или инфицированной ткани для улучшения целебного потенциала раны.

# Этапы лечения раны:

- **Первый этап лечения** – очищение раны от некроза и гноя, удаление экссудата
- **Второй этап лечения** – стимуляция заживления
- **Третий этап лечения** – формирование эпителия, защита раневой поверхности

# Очищение раны



Стерильная атравматическая повязка ПараПран с химотрипсином оказывает протеолитическое действие: расщепляет некротизированные ткани, тем самым являясь альтернативой хирургическому очищению раны.

Сетчатая структура повязки обеспечивает хорошую проницаемость для воздуха и раневого экссудата. Парафин препятствует прилипанию повязки к ране.

Под действием температуры тела парафин постепенно высвобождает лечебное вещество химотрипсин.

Химотрипсин оказывает противовоспалительное воздействие, активизирует процесс расщепления омертвевших клеток и тканей, образований фиброзного типа.

Благодаря этому происходит очищение ран от гноя и стимулируется процесс регенерации поврежденной поверхности.

# Очищение раны



- Применяются для заполнения глубоких пролежней с сухим некрозом.
- Повязка активно растворяет сухие омертвевшие ткани, впитывает отторгаемый некроз и необратимо удерживает его внутри повязки.
- Используют на 3-4 стадии.

# Очищение раны

**САЛФЕТКА  
С ТРИПСИНОМ**      **ПРОТЕОКС -Т**

**ЛЕЧЕНИЕ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИХ РАН  
РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА**

Протеолитическая активность не менее 0,1 ПЕ/г  
Состав:  
трипсин кристаллический  
диальдегидцеллюлоза

**СТЕРИЛЬНО!  
АТРАВМАТИЧНО!  
ДЛЯ МЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ!**

---

ТУ 9393-011-05824192-2003      патент РФ № 2142818  
КОЛ-ВО 1 ШТ 10 X 10 CM

---

Официальный дистрибьютор  
**ООО « БОНОКСА »**  
По вопросам закупок обращаться:  
(495) 225 50 95, [info@bonoxa.com](mailto:info@bonoxa.com)  
109387, г. Москва, ул. Люблинская, д. 42

- Атравматична
- Очищение раны от некротического и гнойного содержимого
- Повязка накладывается на 24-48ч
- Применяется при умеренном экссудате или в комбинации с абсорбирующей повязкой при повышенном экссудате
- Перед наложением на поверхность раны салфетку обязательно смочить физиологическим раствором или хлоргексидином

# Очищение раны



- **Atrauman® AG / Атрауман АГ-серебросодержащие мазевые повязки**
- Серебросодержащая повязка с антибактериальными свойствами из полиамидной сетки, покрытой элементарным серебром.
- Ионы серебра подавляют жизнедеятельность бактерий в ране. Atrauman Ag воздействует как на грамотрицательные (например, *Klebsiella pneumoniae*), так и на грамположительные бактерии (например, *Staphylococcus aureus*, включая штаммы MRSA).
- Мазевая масса оберегает края раны и сохраняет их эластичность.
- Действие повязки сохраняется до 7 дней.
- Удаляется безболезненно.

# Очищение раны



## Биатен Аг с серебром, адгезивная:

- обладают очень высокой впитывающей способностью, не только впитывают но и удерживают раневой экссудат;
- постепенно высвобождают в рану ионы серебра, обеспечивая высокий антимикробный эффект.
- высокая эффективность против широкого спектра бактерий, которые как правило, присутствуют в хронических ранах ускоряют заживление трудных мокнущих пролежней
- благоприятно влияют на рост новых грануляций
- не теряют антимикробную активность до 7 дней: требуется редкая смена повязок – 1 раз в 1-7 дней в зависимости от количества раневого отделяемого (экссудата)
- повязка снабжена липким (адгезивным) краем, легко фиксируется повязка не прилипает к ране, легко снимается, не вызывает аллергии

# Очищение раны



## Повязка Medisorb A из кальция-альгината:

- Волокна повязки этого типа вступают в реакцию с выделениями раны, образуя деликатный влажный гель, создающий благоприятные условия для заживления и воздухообмена. Гель не прилипает к ране, благодаря чему смена повязки является безболезненной и не нарушает процесс заживления.
- Высокоабсорбирующая – впитывающие свойства повязки позволяют использовать ее при лечении ран.
- Мягкая, легко укладывается на рану или непосредственно в раневую полость, принимает необходимую форму, адаптируясь к форме раны – подходит для перевязки глубоких ран
- Атравматичная

# Очищение раны



- **Повязка из кальция-альгината**
- Применяется при умеренном и обильном экссудате
- Тампонируемая в рану повязка
- В зависимости от количества выделяемого экссудата повязка может оставаться на ране от суток до нескольких дней. Смена повязки производится, когда волокна кальция-альгината полностью превратятся в гель.

# Фаза регенерации: грануляционная ткань



- ГидроТак (HydroTac), Губчатая повязка с гидрогелевым покрытием
- полиуретановую губчатую повязку покрытую сетчатым слоем гидроактивного геля.
- Обеспечение и поддержание оптимального гидробаланса в ране
- Стимуляция образования и роста грануляций и эпителизации
- Возможность находиться на ране без смены повязки до 5 дней
- Атравматична

# Фаза регенерации: грануляционная ткань



- Комфил (Comfeel), на крестец, "бабочка"
- гидроколлоидная повязка с адгезивным краем для лечения пролежней в области крестца.
- Время экспозиции одной повязки 2-5 суток (зависит от уровня экссудации).
- только чистые раны

# Фаза регенерации: грануляционная ткань



- **Гидроколлоидная повязка**
- для ран с низкой степенью экссудации.
- способствует созданию влажной среды в ране
- ускоряет её очищение
- стимулирует процесс грануляции и эпителизации.

# Фаза регенерации: грануляционная ткань



- **Гидроколлоидная повязка Medisorb H**

применяется для лечения ран с умеренным отделяемым, как поверхностных, так и глубоких.

**Свойства:**

- регулирует уровень влажности – поддерживает влажную раневую среду, которая, в свою очередь, создает оптимальные условия для процесса заживления
- малая частота смены повязки - состав повязки обеспечивает длительную впитываемость и может находиться на ранах со средним уровнем отделяемого до 7 дней
- бактериостатическое действие – частицы натурального полисахарида связывают бактерии, предотвращая их размножение, а соответственно и развитие инфекционного процесса
- легко снимается – повязка в состоянии геля отличается большим сцеплением, благодаря чему ее можно полностью удалить из раны
- безболезненная смена повязки - клеящий слой приклеивается только к здоровой, сухой коже, а не к поверхности раны
- самоклеющаяся – не требуется применение вторичной повязки

# Фаза регенерации: грануляционная ткань



- ГидроТак прозрацент (HydroTac transparent), повязка гидрогелевая неадгезивная,
- прозрачная гидрогелевая повязка из впитывающего полимера на основе гибрида полиуретана и полимочевины, содержащего пропиленгликоль. Обратная сторона покрыта воздухопроницаемым, препятствующим проникновению влаги и микроорганизмов защитным слоем из полиуретана.
- для лечения ран на стадии грануляции и эпителизации без выделений или при незначительных выделениях из раны.

# Выводы

Использование современных раневых повязок способствуют :

- более быстрому заживлению ран
- предотвращают пересыхание раны
  - защищают от инфекций
  - сокращает сроки лечения
  - удобны в использовании
- уменьшают дискомфорт и болезненность у пациента

**Благодарю за внимание!**