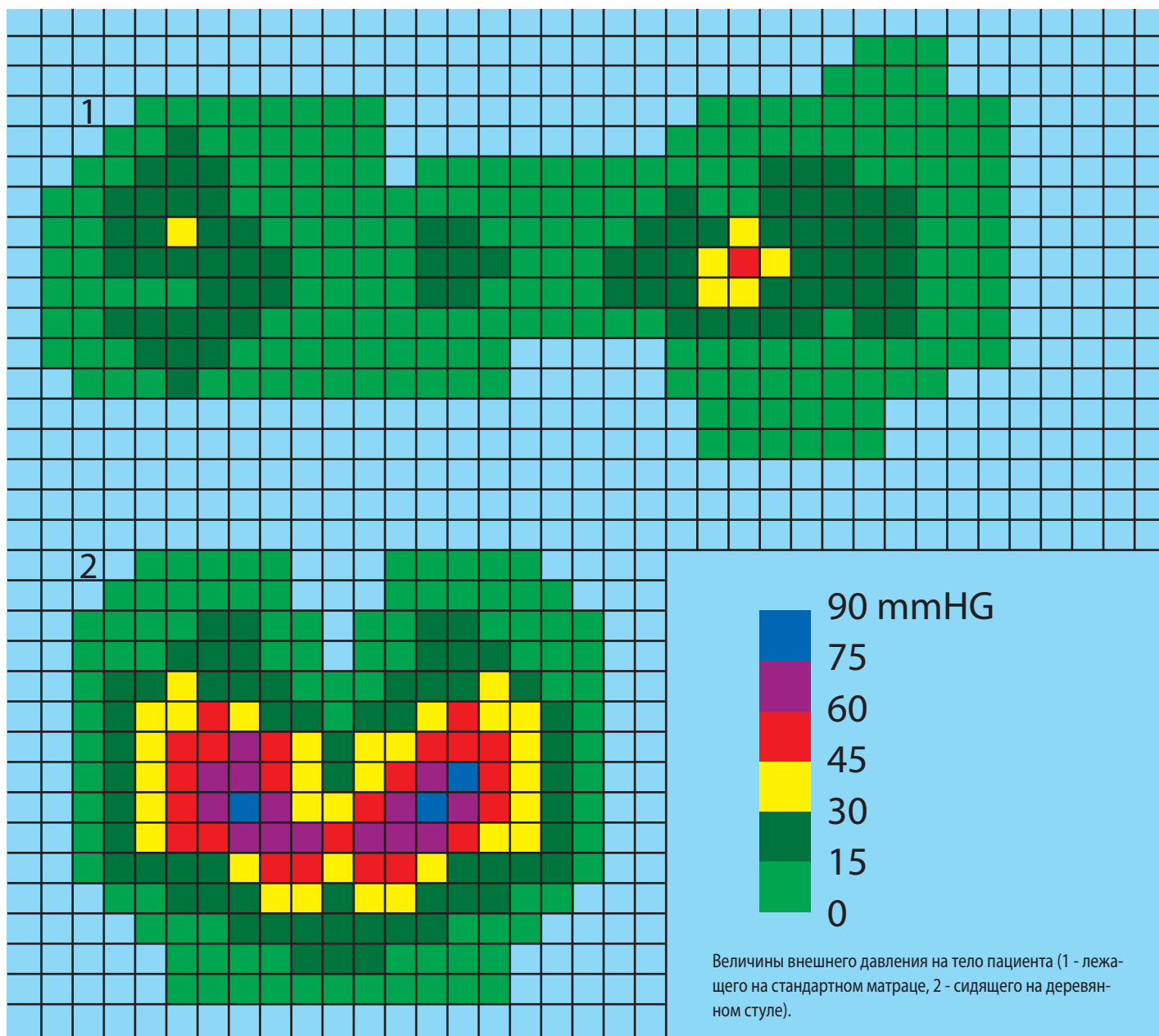


# Медицинские технологии ПАУЛЬ ХАРТМАНН

- Пролезни - бремя сестринского ухода.
- Оценка рисков развития пролежней проводится индивидуально
- Принципы лечения пролежней
- «TenderWet plus» и «HydroTac» - эффективная комбинация повязок для лечения ран"  
*"PflegeDienst" Heft 2/2014, стр. 4 -11*



HARTMANN



# Счастливого Нового года!



Вот и заканчивается год. Команда нашего журнала не могла пропустить такого события и рада поздравить всех наших читателей с Новым Годом!!

По нашему глубокому убеждению, любые поздравления должны содержать пожелания здоровья, счастья и успехов. Поэтому мы свое поздравление начинаем с этих же слов. Каждый человек должен быть уверен в завтрашнем дне, а для этого ему как раз необходимы здоровье, удача и, как следствие всего этого, успех. Пусть 2015 год станет для вас годом добрых перемен, мира и согласия.

Пусть всегда будут уют и тепло в вашем доме!

## НМЦ компании ПАУЛЬ ХАРТМАНН

Журнал  
МЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ  
ПАУЛЬ ХАРТМАНН  
№ 4 (6)/2014

Учредитель:  
ООО «ПАУЛЬ ХАРТМАНН»  
Главный редактор:  
Антушко Тамара Дмитриевна

Адрес редакции: 115114, г. Москва,  
ул. Кожевническая д. 7 стр. 1



Рабочий телефон:  
+ 7 (495) 796 – 99 – 61,  
Факс: +7 (495) 796 – 99 – 60  
[http:// www.paulhartmann.ru](http://www.paulhartmann.ru)

Тираж: 500 экземпляров

Подписано в печать  
15.12.2014 г.

18+

Отпечатано в типографии:  
ООО "Арт Легаси", 115114, г. Москва,  
Дербеневская набережная, д. 7, стр. 2  
[www.art-legacy.ru](http://www.art-legacy.ru)

Распространение издания является бесплатным для читателей

# Пролежни - бремя сестринского ухода

Не в последнюю очередь из-за увеличения количества людей престарелого возраста с множеством болезней, считающихся контингентом основной группы риска, профилактика и лечение пролежней остаются первостепенной задачей среди мероприятий сестринского ухода и требуют эффективного менеджмента.

Согласно определению Европейской консультативной группы по пролежневым язвам (EPUAP) и Американской национальной консультативной группы по пролежневым язвам (NPUAP), «Пролежень - это имеющий локальные границы очаг поражения кожи и (или) подлежащих тканей, образующийся, как правило, над костными выступами вследствие сдавливания или сочетанного воздействия сдавливания и силы сдвига. Существует также ряд других факторов, связанных или предположительно связанных с развитием пролежня, но их значимость ещё необходимо выяснять».

Данное определение означает, что возникновение пролежня - даже если причинный фактор однозначно идентифицирован - представляет собой мультифакторный, т.е. зависящий от многих факторов и подверженный их влиянию процесс, все особенности которого учесть непросто. Большое количество внешних воздействующих факторов и индивидуальных факторов риска у пациента часто образуют очень сложную для всестороннего рассмотрения «базу данных», и в конечном итоге сестринский уход и лечение концентрируются исключительно вокруг самой раны. Однако угроза развития пролежней значительно снижается, если ещё в рамках профилактики принимаются во внимание все возможные факторы риска. Всегда нужно пытаться получить полную и детальную картину при оценке пациента и поддерживать его в как можно лучшем физическом и психическом состоянии.

## Понимать международные системы классификации

Используемые до сих пор термины «стадирование» (определение стадии) или «градация» (определение степени тяжести), по мнению экспертов, предполагают постепенное прогрессирующее развитие пролежня от I стадии до III или IV стадии. Однако так происходит далеко не всегда. Например, глубокий пролежень III или IV стадии может сначала развиваться под неповреждённой кожей и лишь потом, условно говоря, «прорваться». И, наоборот, на фоне диагностированной I стадии пролежня могут происходить повреждения уже всех слоёв тканей.

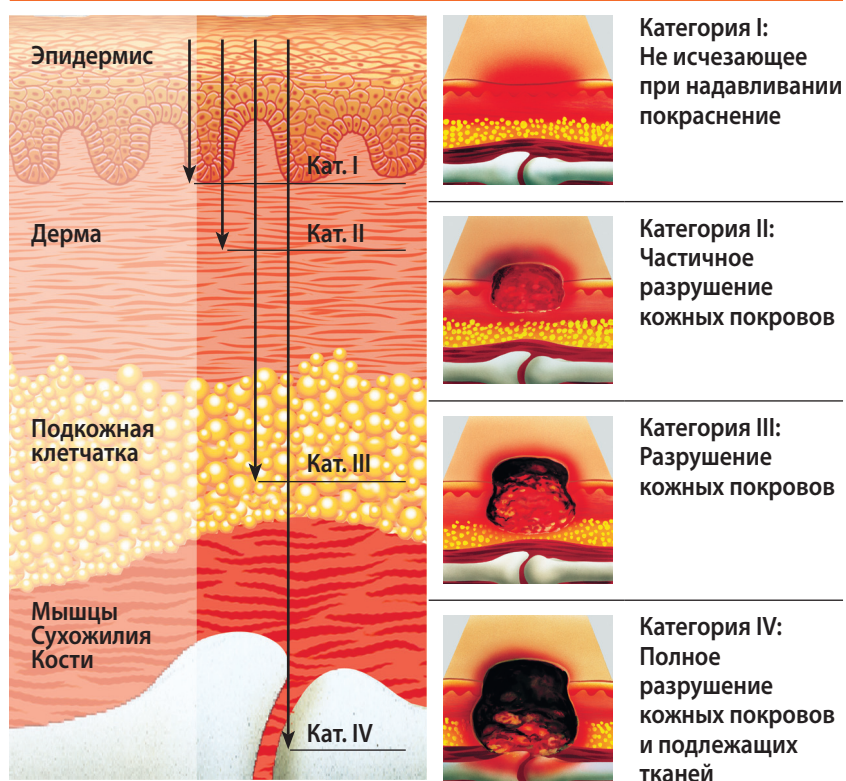
Поскольку было сложно найти истинное, общее для международных медицинских кругов представление о стадии и степени тяжести, договорились об использовании понятия «категория». Преимущество этого понятия, помимо всего прочего, заключается в том, что оно не привязано к динамике развития и позволяет уйти от представления о том, что пролежень развивается от «I к IV стадии», т.е. от верхних слоёв к нижним, а при исцелении проходит путь от «IV к I стадии», т.е. от нижних слоёв к верхним.

Поскольку эксперты EPUAP и NPUAP полностью согласны, что прежние названия имеют широкую



распространённость, и каждый из трёх терминов ничем не отличается от остальных с точки зрения глубины поражения тканей, они предложили на местах использовать тот термин («стадия», «степень тяжести» или «категория»), который наиболее употребителен в соответствующем учреждении. Однако при классификации важно помнить о вышеуказанной особенности.

## Международная классификация пролежней



## Внутренний семинар компании «ПАУЛЬ ХАРТМАНН»: Профилактика пролежней



Обучающий семинар компании «ПАУЛЬ ХАРТМАНН» «Профилактика пролежней при сестринском уходе» передаёт содержание экспертного стандарта DNQP Германии и отраслевого стандарта "Протокол ведения больных. Пролежни", приказ № 123 МЗ РФ, и таким образом способствует практическому внедрению этого крайне важного стандарта.

Пролежень по-прежнему относится к числу рисков, которые сильнее всего ухудшают здоровье пациентов, нуждающихся в помощи и сестринском уходе. С учётом имеющихся знаний о возможностях профилактики пролежней, можно сказать, что целью сестринского ухода является максимально возможное сдерживание развития пролежня. При этом огромное значение имеет обеспечение обученным сестринским персоналом непрерывности профилактических мероприятий. Сюда относятся, помимо всего прочего, систематическая оценка рисков, обучение пациентов и их родственников, побуждение к максимально возможной двигательной активности и, самое главное, проведение мероприятий по устранению сдавливания тканей. Базой для обучающего семинара компании «ПАУЛЬ ХАРТМАНН» является новая редакция экспертного стандарта DNQP (Немецкой организации по повышению качества сестринского ухода) и отраслевого стандарта "Протокол ведения больных. Пролежни", приказ № 123 МЗ РФ. В соответствии с этим содержание семинара звучит следующим образом: Значение экспертного стандарта для практики сестринского ухода. Однодневный семинар рассчитан на сестринский персонал стационарных учреждений, отделений сестринского ухода, а также гериатрических, социальных и амбулаторных служб помощи престарелым. Выдается сертификат. При наличии вопросов и предложений обращайтесь на круглосуточную горячую линию компании ПАУЛЬ ХАРТМАНН: 8-800-505-12-12. Звонок из любого региона РФ - бесплатно или на сайт компании: [www.paulhartmann.ru](http://www.paulhartmann.ru)

### Последствия пролежня для пациента

Вместе с пролежнем у пациента в дополнение к своему основному заболеванию возникают симптомы, которые приносят ему новые физические и психические страдания. Многие пролежневые изъязвления заживают лишь спустя месяцы или даже годы. Зачастую это означает продолжающиеся несколько меся-

цев неподвижность, боли, опасность сепсиса, а также ряд других осложнений, которые при определённых обстоятельствах приводят к нечеловеческим условиям жизни. В частности, с точки зрения физического воздействия, если не предпринять ответных мер, может возникнуть настоящий порочный круг. Ниже даётся описание такого неблагоприятного развития ситуации.

Пролежневая рана у пациентов сопровождается потерей многих строительных веществ, которую всё сложнее компенсировать обычным приёмом пищи. Это ускоряет развитие кахексии (патологической потери веса) или отягощает уже имеющуюся в наличии кахексию. У пациента преобладают катаболические процессы обмена веществ, т.е. связанные с распадом веществ и повреждением мышечной ткани, вследствие чего синтез белков, крайне необходимых в большом объёме для заживления раны, на всех этапах замедляется. Нормальное заживление раны в таких условиях невозможно.

В результате этого у истощенных людей сильнее выступают костные структуры. Как следствие, на таких участках тела увеличивается максимальное давление на мягкие ткани. Ещё одной отягчающей проблемой, в том числе в связи с катаболическими процессами обмена веществ, в конечном итоге является потеря мышечной массы. Уже краткосрочный постельный режим в течение нескольких дней (1-2 недели) приводит к выраженной недостаточности протеинов и уменьшению мышечной массы, которое составляет до 500 г в день (Seiler, 2001 г.). В клинической картине возникают такие симптомы, как общая слабость, ухудшение умственных возможностей, уменьшение способности стоять и ходить вплоть до полной неподвижности.

### Последствия наличия пролежня для персонала, осуществляющего сестринский уход

Люди с пролежневой язвой в большинстве случаев на протяжении долгого времени нуждаются в интенсивном, постоянном уходе. Это ставит серьёзные профессиональные задачи, которые можно решить только при наличии чёткого плана терапевтических и сестринских мероприятий, который на практике, однако, зачастую отсутствует. При этом бремя судебной

### Наиболее частая локализация пролежней



**А Пролежень в области крестца возникает в положении лёжа на спине**  
Пролежень в области крестца встречается чаще всего. Здесь же зачастую в качестве сопутствующего фактора отмечается воздействие касательной силы сдвига.



**В Пролежень в области пятки возникает в положении лёжа на спине**  
Надёжно предотвратить появление пролежней в области крестца и пятки можно, поворачивая пациента с боку на бок на 30° вправо и влево (Seiler и его рабочая группа).



**С Пролежень в области вертела бедренной кости возникает в положении лёжа на боку под углом 90°**  
Положение лёжа под углом 90° скрывает в себе высокий риск и поэтому его уже нельзя применять пациентам. В качестве наименее рискованного рекомендуется положение на боку под углом 30°.



**Д Пролежень в области лодыжки возникает в положении лёжа на боку под углом 90°**  
Особенно опасными в отношении развития пролежней являются лодыжки. Как и в случае с пяткой, для защиты рекомендуется укладывание пациента на боку под углом 30°.



**Е Пролежень в области седалищной кости возникает в положении сидя (стул, инвалидная коляска)**  
При этом пациента следует укладывать на спину, так как в таком положении сдавливания в области седалищного бугра не происходит.

ответственности сестринского персонала за последние несколько лет заметно возрастает, поскольку в судебном производстве чётко определено, что каждый пациент имеет законное право на профессиональное обслуживание, соответствующее современным научным знаниям, а качество обслуживания должно быть детально зафиксировано в предусмотренной для этой цели документации.

### Директивы и экспертные стандарты

Даже если избежать пролежня удаётся не всегда, отсутствие пролежня можно рассматривать как признак высокого качества мероприятий сестринского ухода. В соответствии с этим для профилактики пролежней были разработаны различные директивы и экспертные стандарты, которые должны ориентировать специалистов на те мероприятия сестринского ухода, которые имеют под собой базу доказательной медицины.

Проект национального стандарта "Протокол ведения больных. Пролежни" доступен для ознакомления на сайтах: [www.rspor.ru](http://www.rspor.ru); [www.gost.ru](http://www.gost.ru); [www.rosminzdrav.ru](http://www.rosminzdrav.ru)  
(дополнение редакции журнала)

Для этой цели EPUAP и NPUAP предоставляет в распоряжение специалистов краткое руководство, переведённое на все языки и размещённое на сайте EPUAP по адресу [www.eupar.org](http://www.eupar.org). В Германии обязательным для использования является разработанный Немецкой организацией по повышению качества сестринского ухода (DNQP) экспертный стандарт «Профилактика пролежней при сестринском уходе», который играет также важную роль в социальном праве и методах работы экспертов. Если из-за недостаточного качества сестринского ухода возникает судебное разбирательство, суд в качестве критериев юридической оценки использует положения экспертного стандарта. ■

## Оценка рисков развития пролежней проводится индивидуально

Факторы, которые могут привести к образованию пролежня, настолько многочисленны, что их едва ли можно учесть стандартным образом. Поэтому оценка риска, как фундамент для планирования необходимых мероприятий сестринского ухода, должна быть в индивидуальной.

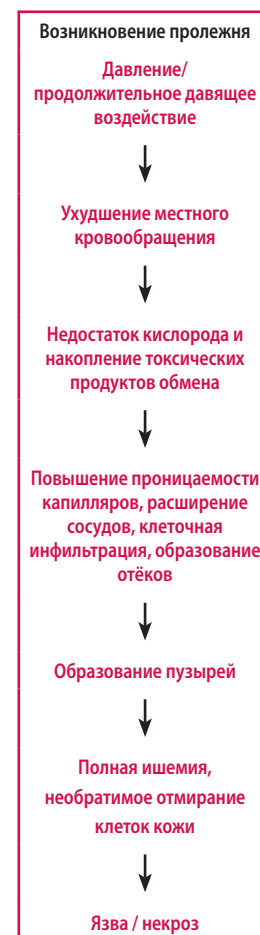
При оценке развития пролежней необходимо учитывать первичные и вторичные факторы риска (см. таб. №1). Первичным фактором риска является абсолютная или относительная неподвижность, которая может быть следствием отсутствия сознания, наркоза или полного паралича, либо как результат седации, переломов, сильных болей или паралича половины тела. При этом возраст пациентов не играет никакой роли. Абсолютная и относительная неподвижность приводят к длительному давлению, которое и играет ключевую роль в возникновении пролежней.

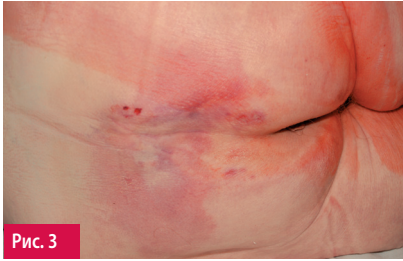
Вторичными факторами риска считаются все патологические состояния и болезни, ухудшающие, в частности, функциональную способность и сопротивляемость кожи, в результате чего даже непродолжительное давящее воздействие может привести к развитию повреждений кожи. Появление вторичных факторов риска сильно зависят от возраста, поэтому они наблюдаются, прежде всего, у пожилых людей.

При оценке рисков принципиально важно принять во внимание тот факт, что один только вторичный фактор риска не может быть причиной пролежня. Причиной образования пролежня является давящее воздействие на кожу, а вторичные факторы риска, такие как недостаточность кровообращения, лихорадка или недержание, являются лишь факторами, которые способствуют его развитию. При первичной оценке и при обязательных повторных оценках необходима медицинская компетенция.



Ниже приведены некоторые важные аспекты, стоящие в центре внимания при осуществлении научной оценки риска, однако в повседневной практике сестринского ухода на эти аспекты нередко обращают слишком мало внимания и недостаточно используют в работе.





**Покраснение кожи, как критерий отличия:**

Рис. 1 демонстрирует диффузное покраснение кожи при дерматите, вызванном недержанием (ДВН). Рис. 2 демонстрирует пролежень 1-й степени с чётко очерченным поверхностным покраснением. В отличие от ДВН, при котором покраснение кожи при надавливании пальцем может исчезнуть, при пролежне 1-й степени покраснение уже не исчезает.

Рис. 3, 4: Возникший в ходе операции пролежень: через 48 часов после операции в области крестца можно заметить появление синюшного участка кожи, инфильтрированного беловатыми очагами. Через четыре дня после операции, несмотря на постоянное изменение положения тела для устранения давящей нагрузки, из белых участков кожи сформировались некротические зоны, которые пришлось удалять хирургическим путём.

**ДВН или пролежень 1-й степени?**

При дерматите, вызванном недержанием (ДВН), речь идёт о воспалении кожи, локализованном в перинеальной области и возникающем из-за постоянного контакта кожных покровов с влажной средой и (или) агрессивными продуктами разложения кала и мочи. Начинающийся ДВН проявляется в виде покраснения (эритемы) и при отсутствии лечения переходит в выраженную воспалительную реакцию кожи с образованием пузырьков, мокнутием и формированием корки. В дополнение к этому при наличии у кожи таких изменений всегда существует высокий риск поверхностной бактериальной инфекции (эритразмы). Также частым осложнением является очень болезненная и мучительная кандидозная инфекция в генитальной области.

Однако пациенту угрожает и пролежень, поскольку набухшая и мацерированная кожа обладает низкой сопротивляемостью к давлению, и поэтому даже непродолжительное давящее воздействие может привести к пролежню.

Отличить ДВН от пролежня 1-й степени\* непросто. Пожалуй, самым важным критерием является характер покраснения кожи. При ДВН покраснение кожи выглядит диффузным (рис. 1), его края не имеют чётких гра-

ниц, а при надавливании пальцем покраснение обычно исчезает. Пролежень 1-й степени, напротив, имеет чёткие границы покраснения неповреждённой кожи, которое при надавливании **не** исчезает.

При малейшем сомнении в том, какая именно патология наблюдается у пациента - ДВН или пролежень 1-й степени - следует безотлагательно начинать мероприятия по лечению **обоих** заболеваний:

■ Повреждённую кожу в зависимости от стадии патологических изменений следует обрабатывать назначенными врачом мазями или специальным защитным кремом ...

■ ... и одновременно устранять давящее воздействие путём надлежащего изменения положения тела пациента. При непрерывности мероприятий по устранению давящего воздействия участок покраснения бледнеет через несколько часов или дней, в зависимости от того, насколько сильно здесь было нарушено кровообращение. Примечание: мази и крем служат для предотвращения и лечения повреждений кожи, но они не препятствуют развитию обусловленного сдавливанием пролежня!

**Является ли защита кожи достаточной?**

Независимо от наличия заболеваний, возрастная кожа всегда представляет собой фактор риска для развития пролежня, поскольку вследствие обусловленного возрастом исчезновения клеточных и волокнистых структур кожные покровы в итоге становятся тоньше, а соединительная ткань кожи теряет свою эластичность. В связи с этим уменьшается механическая устойчивость кожи к нагрузкам, и на внешне здоровой коже даже после самого короткого давящего воздействия может развиваться пролежень. Если же состояние возрастной кожи дополнительно ухудшается из-за недостаточности кровообращения (например, при низком артериальном давлении, дегидратации, диабете, сердечной недостаточности, лихорадке и т.д.) или недержания, риск образования пролежней резко возрастает.

Поэтому интенсивный уход за кожными покровами для поддержания возрастной кожи в здоровом состоянии в конечном итоге является первостепенной профилактической мерой, особенно тогда, когда имеется недержание.

**В достаточной ли мере учитывается общее состояние?**

Тяжелые, хронически протекающие болезни, злокачественные образования, инфекции, недостаточное питание с дефицитом белков, витаминов и цинка, анемия, обезвоживание (эксикоз), истощение (кахексия) и др. также повышают риск пролежней, поскольку многие заболевания сильно ограничивают подвижность пациента и ухудшают обмен веществ в кожных покровах. Однако к факторам риска относятся и психические заболевания, такие как острые психозы и депрессии, при этом большую роль играет, прежде всего, воздействие психотропных фармакологических средств.

Чтобы выявить эти возможные факторы риска, нет необходимости в трудоёмких программах сестринского ухода, достаточно лишь внимательного наблюдения за пациентом, что должно быть обязательным для любого мероприятия сестринского ухода.

Основные факторы риска		Таб. 1
<b>Первичные</b>	<b>Вторичные</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Абсолютная неподвижность без возможности самостоятельных движений</li> <li>■ Относительная неподвижность с возможностью ограниченных самостоятельных движений</li> <li>■ Относительная неподвижность по ночам - фактор риска, требующий особого внимания!</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Недостаточность кровообращения</li> <li>■ Лихорадка</li> <li>■ Недержание мочи или кала</li> <li>■ Естественное старение кожи, болезни кожи</li> <li>■ Недостаточное или неполноценное питание</li> </ul>	

## Когда рекомендуются мероприятия по устранению давления?

У всех пациентов, ограниченных в своей подвижности, нужно предполагать наличие риска развития пролежня, проводить адекватную оценку состояния и незамедлительно - ещё до того, как появится покраснение кожи - начать самые важные профилактические мероприятия: сократить длительность давящего воздействия (например, путём мобилизации пациента) на

опасном участке, уменьшить силу давящего воздействия, используя мягкий матрац, или же полностью устранить давление, меняя положение тела пациента. При этом эти мероприятия касаются не только лежащих или явно неподвижных пациентов, но и всех лиц, которые сохраняют частичную подвижность и проводят большую часть дня, сидя в инвалидном или обычном кресле. ■

## Надёжная защита кожи при недержании благодаря специальной продукции от компании «HARTMANN»



Для сохранения здоровья кожи большую роль играют абсорбирующие изделия, используемые при недержании. При этом основными предъявляемыми к ним требованиями являются максимально возможное поддержание сухости кожи и обеспечение воздухообмена. Используемые при недержании изделия **MoliCare Premium soft** и **MoliForm Premium soft** благодаря своим свойствам обеспечивают сухость и комфорт пациентов..

### Защитные свойства изделий "Моли":

- **Абсорбция выделений** в области промежности благодаря 3-слойной впитывающей подушке, для обеспечения сухости кожных покровов
- **Остановка роста бактерий** благодаря нейтральному для кожи верхнему проводящему слою с антимикробным действием
- **Уменьшение количества агрессивного аммиака** благодаря наличию внутри 3-слойной впитывающей подушки гранул суперабсорбента (SAP), задерживающих мочу
- **Предотвращение нарушений газообмена кожи в области тазобедренных суставов** благодаря наличию у «MoliCare Premium soft» воздухопроницаемых боковых сторон из нетканого материала в области тазобедренных суставов
- **Надёжная защита от протеканий** благодаря наличию у «MoliCare Premium soft» 3-слойной впитывающей подушки, защитных бортиков и манжет, и самоклеющихся застёжек-липучек

### Прозрачный защитный крем для кожи «Menalind professional protect»

Крем с высококачественными компонентами «Nutriskin Protection Complex», не содержащий парабенов и оксида цинка, образует прозрачную защитную плёнку и таким способом защищает кожу интимной области от агрессивных веществ мочи и кала. Крем позволяет коже дышать и в любое время даёт возможность свободно её осматривать.



Важно помнить при практическом применении: прозрачный защитный крем для кожи не ограничивает поглощающую способность изделий, предназначенных для использования при недержании!

## Принципы лечения пролежней

Заживление пролежня зачастую длится многие месяцы и часто представляет собой неразрешимую проблему. Поэтому в таких ситуациях может помочь ориентация на принципы патогенетически направленного лечения, которые можно использовать, как контрольный список для выбора соответствующих лечебно-профилактических мероприятий.

Лечение длительно незаживающего пролежня обычно входит в сферу сестринского ухода. Это требует от обслуживающего персонала обширных знаний и навыков. При этом бесценным руководством, помогающим специалистам определиться с необходимыми мероприятиями, может служить лечение пролежней согласно концепции Баслера (Seiler и его рабочая группа, 2008 г.).

### 1. Обеспечить полное устранение давящего воздействия

Пролежень образуется в результате продолжительного давящего воздействия на кожу. Поэтому самым важным мероприятием при лечении любого пролежня является полное устранение давящего воздействия для улучшения и восстановления кровообращения в тканях поражённого участка кожи. **Без устранения давящего воздействия заживление пролежня невозможно, и все дальнейшие мероприятия не имеют смысла.**

Хотя до сих пор считается, что в достаточной мере устранить сдавление тканей можно путём переключения больного через каждые 2 часа на правый и левый бок под углом 30°, Немецкая организация по повышению качества сестринского ухода (DNQP) при 1-м пересмотре (2010 г.) экспертного стандарта «Профилактика пролежней при сестринском уходе» реко-



мендовала более гибкий подход. Согласно ему, интервалы между стимуляцией двигательной активности и сменой положения тела для устранения локального давления зависят от индивидуального риска развития пролежней у пациента, от целей лечебных мероприятий и сестринского ухода, а также от индивидуальных

**Основные критерии оценки ран:**  
 [1] Пролежень в области вертела с местной инфекцией и хорошо заметным покраснением и отёком (блестящая кожа).  
 [2] Пролежень в области крестца с множеством свищевых ходов; свищевые ходы всегда указывают на остеомиелит.  
 [3] Гиперкератозные изменения беловатого цвета (начинающееся образование мозолей) является типичным признаком недостаточного устранения давящего воздействия от слишком жёсткого матраса.



Рис. 1



Рис. 2



Рис. 3

**Общими рекомендациями для пожилых соматически ослабленных пациентов с пролежнями являются следующие:**

- 1,5 г белков на 1 кг веса тела
- 40 ккал на 1 кг веса тела
- употребление 20 мл жидкости на 1 кг веса тела
- 20 мг цинка в день, витамин С или мультивитаминные препараты
- 1 мг витамина В 12 в неделю подкожно на протяжении десяти недель (Seiler, 2007 г.)

возможностей и степени (остаточной) собственной подвижности пациента.

Ввиду того, что большинство пролежневых изъязвлений появляются ночью, выглядит неверным представлением о том, что по ночам пациента следует меньше заставлять двигаться и переключать его, чем днём. Напротив, стимулировать двигательную активность и менять положение тела необходимо настолько часто, насколько этого требует степень угрозы развития пролежня. При этом необходимую частоту таких мероприятий на сегодняшний день всегда определяет сестринский персонал.

При крупных пролежневых изъязвлениях, для пациентов с множеством факторов риска в отношении пролежней, а также после хирургических операций на пролежнях дополнительно могут быть полезными вспомогательные средства, распределяющие давящее воздействие, например, подкладываемые подушки из поролона или специальные противопролежневые матрасы.

## 2. Тщательно удалять некротическую ткань

Некротические массы, как правило, удаляются. Исключение составляют некротические ткани, расположенные в пяточных областях. Здесь осуществляется только хирургическое очищение, если предварительно исключается окклюзионная болезнь периферических артерий (ОБПА), например, путём тщательного определения лодыжечно-плечевого индекса (ankle brachial [pressure] index = ABI), либо была успешно проведена хирургическая реканализация.

Некротические ткани необходимо иссекать как можно раньше, так как под некротическим струпом вглубь раны может незаметно распространяться инфекция. В этом случае быстро увеличивается опасность развития пролежневого сепсиса или остеомиелита. К тому же некротические массы препятствуют заживлению.

Из-за болей и возможных осложнений хирургическое очищение, по возможности, должно осуществляться опытным врачом на фоне достаточной анестезии и, при необходимости, в операционном зале. Если, как бывает в отдельных случаях, хирургическую обработку провести невозможно, тогда необходимо как можно быстрее добиться очищения раны путём местного лечения раны во влажной среде, промывания

раны и аккуратного механического отсечения некротических тканей.

## 3. Не пропустить местную инфекцию и сепсис

Очень частыми осложнениями являются местная инфекция и околоязвенный бактериальный дерматит. Если их своевременно не обнаружить, может возникнуть сверхострый пролежневый сепсис или незаметно развиться остеомиелит. В принципе, местная инфекция проявляется классическими симптомами: покраснение и повышение температуры кожи, окружающей язву, жгучие боли в области дна язвы и окружающих рану участков, боли при надавливании и перифокальный отек, а также ограничение подвижности. В качестве системных проявлений можно ожидать лихорадку, лейкоцитоз и повышение уровня С-реактивного белка, причём в пожилом возрасте эти симптомы зачастую отсутствуют. Очень информативной является тканевая биопсия для определения уровня микробной обсемененности пролежневой раны и чувствительности выделенной микрофлоры к антибиотикам. Она даёт возможность назначить целенаправленную антибактериальную терапию при внезапном начале пролежневого сепсиса.

## 4. Обеспечить постоянное увлажнение раны

Из результатов исследований патофизиологических процессов в ране следует, что раны под увлажняющими повязками заживают лучше, чем под высыхающими. Постоянная увлажняющая терапия обладает очень хорошим раноочищающим эффектом, сохраняет целостность иммунных клеток, создаёт благоприятный для заживления микроклимат и способствует образованию грануляционной ткани. Однако особенно важным является то, что такая терапия препятствует высыханию раневого ложа и травматизации раневой поверхности. Это даёт возможность выполнить атравматичную, безболезненную смену повязки без «отрыва» клеток, т.е. регенераторные клетки не отрываются вместе с приклеившимся бинтом.

## 5. Определять возможность закрытия дефекта путём пластической хирургии

Хирургическое очищение и закрытие раны путём пластической хирургии с помощью ротационного ло-

### Примеры местных и общих отрицательных факторов, препятствующих заживлению раны

Таб. 1

#### Местные отрицательные факторы

- **Недостаточное устранение давящего воздействия:** дно пролежневой раны беловатого цвета, вокруг нее имеется отпечаток от давления слишком плотной повязки
- **Некроз:** грязный налёт, черный некротический струп
- **Местная инфекция:** края пролежня гиперемированы, отёчны, болезненны, лабораторные показатели микробной колонизации раны повышены
- **Раневая поверхность без грануляционной ткани, сухая:** приклеивается повязка, после смены повязки наблюдаются участки кровоточивости, боли при смене повязки
- **Токсические препараты, используемые для местной терапии:** перекись водорода, сильные дезинфицирующие средства, цветные растворы

#### Общие отрицательные факторы

- **Инфекции:** например, пневмония, хронический бронхит, инфекции мочевыводящих путей, лихорадка
- **Нарушения питания:** например, катаболизм, дегидратация, скудное содержание белков в пище, дефицит витаминов и микроэлементов
- **Болезни:** например, депрессия, анемия, сахарный диабет, пониженный иммунитет, сердечная недостаточность, почечная недостаточность
- **Медикаменты:** например, кортикостероиды, седативные средства, иммунодепрессанты, цитостатики

(Seiler, 2002 г.)



скута, благодаря научному прогрессу в сфере анестезии и хирургических технологий, уже стали стандартным лечением. Если есть возможность, то даже возрастным пациентам при выраженной пролежневой язве всегда нужно проводить такую операцию, поскольку язвы III и IV категории без пластической хирургии заживают лишь с трудом, или даже вообще не могут зажить и сформировать стабильную рубцовую ткань.

## 6. Систематически контролировать наличие отрицательных факторов, препятствующих заживлению

Если не смотря на адекватное лечение пролежень не заживает, то причиной отсутствия успеха могут быть дополнительные местные и общие отрицательные факторы, препятствующие заживлению (см. таб. 1). Поэтому при помощи контрольного списка необходимых мероприятий, который учитывает также и индивидуальный профиль рисков пациента, необходимо снова и снова осуществлять поиск новых или существующих отрицательных факторов. Потому что только при выявлении таких факторов можно определиться с новым терапевтическим подходом: например, в одном случае отрицательным фактором может быть недостаточное питание, дефицит цинка или депрессия, в другом случае - аспирационная пневмония, дегидратация или медикаментозное средство, замедляющее процессы заживления.

## 7. Достичь оптимального питания

Недостаточное питание является очень распространённым отрицательным фактором, препятствующим заживлению ран. У пациентов с большими про-

## Важные советы по обеспечению гигиенических условий при смене повязки

Пролежень поражает, прежде всего, людей пожилого и старческого возраста, которые характеризуются чрезвычайно высоким риском инфицирования по известным причинам, таким как мультиморбидность, плохой иммунитет и др. Поэтому каждая смена повязки, в том числе при домашнем уходе, должна осуществляться в строгих стерильных условиях. Это касается и тех ран, которые уже явно инфицированы, поскольку такие раны представляют собой резервуар чрезвычайно вирулентных микроорганизмов, чьё распространение можно предотвратить только благодаря полноценным гигиеническим мероприятиям.

- Так как большинство раневых инфекций передаются через руки, при смене повязки всегда использовать так называемую бесконтактную технику, т.е. ни к ране, ни к повязке никогда нельзя прикасаться голыми руками.
- Правильно проведённая дезинфекция рук до и после смены повязки - одно из самых основных мероприятий по предотвращению инфекций.
- Ношение нестерильных перчаток при снятии раневой повязки и стерильных перчаток при последующей обработке раны защищает как пациента, так и обслуживающий персонал.
- Все материалы, вступающие в непосредственный контакт с раной или предназначенные для обеспечения надёжного асептического процесса смены повязки, должны быть стерильными.
- Для смены повязки поверх спецодежды следует надевать свежий (одноразовый) фартук.
- Если поверхность обрабатываемой раны больших размеров, или же специалист, который меняет повязку, болен простудой, необходима защитная маска, закрывающая рот и нос.
- Во время смены повязки в помещение не должны заходить посторонние лица во избежание турбулентных потоков воздуха с вовлечением в них микроорганизмов. Также из помещения обязательно следует удалить домашних животных.
- Кроме того, следует избегать сквозняков. Они тоже могут вызвать завихрение микроорганизмов турбулентными потоками воздуха.
- Не разговаривать над раневой поверхностью. Ротовая полость содержит большое количество микроорганизмов, которые при разговоре попадают прямо в рану.

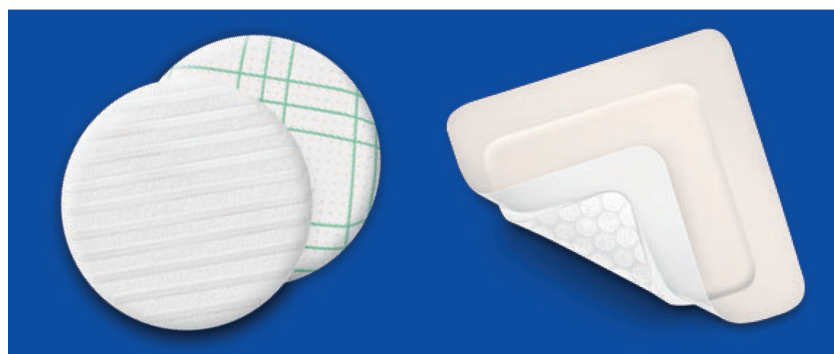
лежнями недостаточное питание отмечается более чем в 80 % случаев (Seiler, 2002 г.). Поэтому в число предварительных исследований всегда должна входить оценка алиментарного статуса. В обнаружении дефицита пищевых веществ и оптимизации индивидуальной диетотерапии помогает нутрограмма. ■

# «TenderWet plus» и «HydroTac» - эффективная комбинация повязок для лечения ран

При особенно трудно излечимых и проблемных ранах, например, таких как пролежни, хорошо помогает инновационная влажная терапия, которая может быть представлена двумя интерактивными повязками «TenderWet plus» и «HydroTac». Сначала «TenderWet plus» обеспечивает эффективное аутолитическое очищение раны, после чего «HydroTac» способствует созданию в области раны благоприятной для заживления, сбалансированной влажной среды.

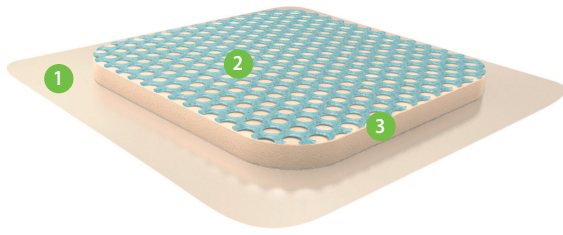
## «TenderWet plus» обладает глубоким действием

То, что «TenderWet plus» обладает эффективным очищающим рану действием, можно объяснить уникальным механизмом патогенетически направленного действия, именуемым промывание-абсорбция. Раневая подушечка имеет впитывающую сердцевину из суперабсорбирующего полимера (SAP), активированного раствором Рингера. Этот раствор непрерывно поступает к раневому ложу, тем самым быстро размягчая и растворяя некротические массы и фибринозный налет. Одновременно абсорбирующим элементом, содержащим SAP, вместе с раневым экссудатом поглощается и прочно связывается детрит (клеточные продукты распада, некротические ткани).

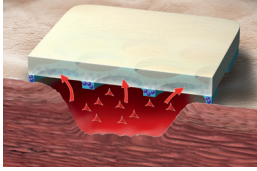


Механизм "промывание-абсорбция" функционирует потому, что суперабсорбент обладает более высокой афинностью (т.е. «степенью сродства») к со-

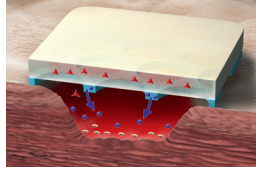
## HydroTas: оптимальное увлажнение раневого ложа



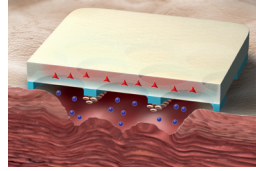
1. Полупроницаемая защитная плёнка
2. Гидрогелевый слой, контактирующий с раневой поверхностью
3. Гидрофильная губка, контактирующая с раневой поверхностью



Избыток экссудата поглощается гидрофильным губчатым слоем.



Слишком сухие раны увлажняются и сохраняют влажную среду благодаря контакту с гидрогелевым слоем.



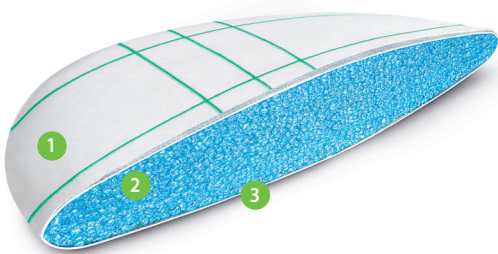
Концентрация факторов роста на поверхности гидрогелевого контактного слоя стимулирует заживление ран.

держателю протеины раневому экссудату, чем к содержащему соли раствору Рингера, вследствие чего, последний вытесняется из абсорбирующего элемента.

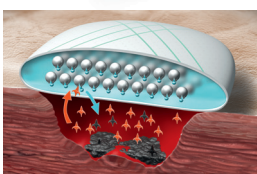
Благодаря этой же особенности уменьшается и количество матричных металлопротеаз (ММП), которые всегда замедляют процессы заживления ран, если их концентрация слишком высока, что часто наблюдается при хронических ранах. ММП вместе с раневым экссудатом поглощаются абсорбирующим элементом, прочно там связываются и при удалении раневой подушечки «TenderWet plus» необратимо удаляются из раны.

В дополнение к надёжному связыванию детрита, бактерий и ММП частицами SAP в абсорбирующем элементе, «TenderWet plus» демонстрирует наличие ещё одного антисептического барьера. В содержащем SAP абсорбирующем слое повязки в связанной форме находится антисептик полигексаметилена бигуанид (ПГМБ), который благодаря своей прочной связи с SAP не поступает в область раны, но приводит к необратимой инактивации поглощённых вместе с раневым экссудатом бактерий. Тем самым рана надёжно защищается от повторного микробного обсеменения.

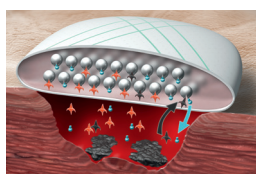
## TenderWet plus: уникальный механизм действия "промывание-абсорбция"



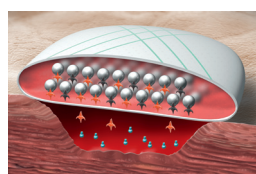
1. Водонепроницаемая внешняя мембрана
2. Абсорбирующий элемент на основе SAP с высоким содержанием раствора Рингера
3. Неадгезивный контактный слой



Непрерывная подача раствора Рингера.



Поглощение некротических масс, фибрина, бактерий, экссудата и ММП.



Оптимальный микроклимат в ране для дальнейшего процесса заживления.

Таким образом, «TenderWet plus» является чрезвычайно эффективной интерактивной повязкой для интенсивного очищения, удаления некротических тканей, уничтожения бактерий и инактивации способствующих воспалению протеаз. Кроме того, как показывает клиническая практика, такое аутолитическое очищение раны с помощью интерактивной повязки «TenderWet plus» происходит очень быстро, что многократно сокращает время заживления и не только существенно облегчает страдания пациентов, но и демонстрирует свою эффективность с экономической точки зрения.

Использование «TenderWet plus» является методом выбора в следующих случаях:

- при необходимости очищения всех хронических ран, которые покрыты налетом фибрина или содержат некротические ткани, что свидетельствует о высоком уровне микробной обсемененности тканей раны
- при ранах в фазе грануляции, в отношении которых предполагается дополнительное воздействие факторов, препятствующих заживлению
- при проблемных ранах, возникших в результате острой травмы и заживающих вторичным натяжением, в отношении которых предполагается, что они имеют высокий риск инфицирования, либо уже инфицированы
- Для тампонирования глубоких ран следует использовать интерактивную повязку на основе SAP с полной рабочей поверхностью под названием «TenderWet plus cavity».

## «HydroTas» для эффективного лечения и ухода за экссудирующими ранами

«HydroTas» - это раневая повязка из гидрофильной губки, которая покрыта на обращённой к ране стороне гидрогелевой полиакрилатной сеткой. Благодаря такой структуре «HydroTas», не пересушивая рану, быстро и эффективно поглощает избыток раневого экссудата и надёжно удерживает его внутри себя. Таким образом, эффективно контролируется излишек препятствующих заживлению раны выделений, что помогает избежать мацерации кожи в области раны.

Одновременно с этим благодаря технологии «Aqua-Clear» повязка «HydroTas» демонстрирует и увлажняющий эффект. Благодаря гидроактивному слою геля «HydroTas» может обеспечивать достаточное увлажнение сухим ранам, а также ранам, подверженным риску высыхания, что создаёт на их поверхности оптимальную для клеточной активности влажную среду.

Противоположная сторона повязки покрыта непроницаемой для жидкостей и бактерий мембраной, которая обеспечивает эффективную защиту от экзогенной инфекции и гарантирует пациенту и обслуживающему персоналу необходимую безопасность. Кроме того, благодаря изменчивой проницаемости плёнки для паров воды осуществляется гибкая адаптация интенсивности поглощения экссудата, зависящей от состояния раневой поверхности.

Использование повязки «HydroTas» также не вызывает никаких трудностей. Сетчатый гидрогелевый слой легко фиксируется к коже, причём такое «первичное схватывание» делает возможной предварительную фиксацию «HydroTas». Самоклеящийся вариант повяз-

ки «HydroTac comfort» характеризуется наличием дополнительного фиксирующего контура.

Кроме того, сетчатый гидрогелевый слой препятствует прилипанию к раневой поверхности, что гарантирует безболезненное удаление повязки «HydroTac». Благодаря этому удаётся сохранить спокойное состояние раны - важное условие для беспрепятственного течения процессов заживления.

Таким образом, «HydroTac» является идеальным гидроактивным раневым покрытием для последующего лечения в след за «TenderWet plus» и показана при ранах с незначительно или умеренно выраженной экссудацией в фазе грануляции и эпителизации, например, при язве голени, диабетических и пролежневых язвах, для местного лечения ожогов (до степени 2а), а также для обработки мест иссечения расщеплённых кожных лоскутов после предварительной адекватной остановки кровотечения.

Для лечения ран, расположенных в тех областях тела, где надлежащий уход обеспечить довольно трудно, например, в области крестца, ассортимент повязок пополнился особой их разновидностью - «HydroTac sacral». Специальная форма предусматривает наличие по краям широких самоклеющихся элементов, которые не только надёжно фиксируют повязку, но и представляют собой определённый барьер против внедрения микробных возбудителей со стороны краёв повязки. Правда, «HydroTac» не подходит для использования при лечении глубоких, щелевидных пролежневых язв, поскольку в этом случае не гарантируется необходимый непосредственный контакт



У 70-летнего пациента 14.10.2012 вследствие травмы образовалась рана в области передней поверхности левой большеберцовой кости. Поскольку имела место хроническая венозная недостаточность, рана трансформировалась в венозную язву голени. При первом визите пациента - в это время было начато лечение с помощью «TenderWet plus» - 18.01.2013 рана была отёчной, с грязным фибринозным налётом [1, 2]. Уже через неделю, 25.01.2013, рана прекрасно очистилась и на 100% покрылась грануляционной тканью [3]. 06.02.2013, приблизительно через 20 дней после начала лечения, со стороны краёв началась эпителизация раны [4]. Затем вплоть до полного заживления в дальнейшем лечении применялась гидроактивная губчатая повязка «HydroTac». Случай описал: Frans Meuleneire, Центр лечения ран, общественный госпиталь им. Св. Элизабет, Зоттегем, Бельгия.

между повязкой и раневой поверхностью. Однако при первичном тампонировании язвы «HydroTac» может использоваться как лёгкая в обращении, надёжно фиксирующаяся, а также непроницаемая для влаги и бактерий вторичная повязка. ■

## ГидроТерапия

### Эффективная и простая терапия.

ГидроТерапия – это эффективная терапия ран, предлагающая простой механизм лечения с использованием всего двух продуктов: HydroClean® plus и HydroTac®, которая приводит к ускорению заживления хронических ран.

**Преимущества и выгоды использования метода ГидроТерапия:**

- Сокращение продолжительности лечения
- Безопасность применения
- Комфорт и безболезненность лечения
- Повышение качества жизни

**Два шага эффективного лечения ран:**

1-й шаг: HydroClean® plus – Суперабсорбирующая повязка с антисептическими свойствами

- Оптимальное начало лечения хронической раны
- Уникальный механизм «промывание-абсорбция»
- Эффективное очищение раны и стимуляция образования грануляционной ткани
- Стадии воспаления и грануляции



2-й шаг: HydroTac® – Губчатая абсорбирующая повязка с гидрогелевым покрытием

- Эффективное продолжение лечения хронической раны, зачастую, вплоть до полного ее заживления
- Активное высвобождение влаги
- Обеспечение оптимального гидробаланса в ране как для сухих, так и для экссудирующих ран
- Стадии грануляции и эпителизации



**Помните, что лечение хронической раны – это серьезный процесс!**

- Если у Вас появилась хроническая рана, обратитесь к специалисту для проведения тщательного обследования и выяснения причин ее возникновения!
- Врач сможет назначить Вам соответствующее медикаментозное лечение заболевания, приведшего к возникновению хронической раны!
- Врач сможет порекомендовать Вам интерактивные повязки для местного лечения хронической раны!

ГидроТерапия  
Эффективность. И Простота.



ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ.

Горячая линия ПАУЛЬ ХАРТМАНН 8 800 505 12 12 www.combisation.ru/hydrotherapy

# ВИРУС

HARTMANN



# ЭБОЛА

СМЕРТЕЛЬНО ОПАСЕН!

## Стериллиум защищает

### Как защитить себя от инфекции?

- Избегайте любого физического контакта с потенциально больными людьми (симптомы: лихорадка, красные глаза, рвота, боль в животе, кровотечение)
- Регулярно мойте руки или обрабатывайте их антисептиком (после любого контакта с людьми, или поверхностями в публичных местах)
- Не употребляйте в пищу мясо, не прошедшее сертификацию

**ЭФФЕКТИВНЕЕ МЫЛА  
в 1000 раз**

