

# **Пролежневые раны при патологии центральной нервной системы**

Огромной и насущной проблемой при нарушении двигательной активности вследствие различной тяжелой патологии центральной нервной системы были и остаются *пролежни*.

**Пролежни** — гибель мягких тканей (кожи с подкожной клетчаткой, мышц) с возможным вовлечением в патологический процесс подлежащих костных структур и суставов, возникающая вследствие нарушения кровообращения, вызванного продолжительным непрерывным механическим давлением.

# 4 стадии пролежней

- I. Покраснение кожи без побледнения, поражённая область тёплая на ощупь, болезненная.
- II. Нарушение целостности кожи, наличие пузырей с отделяемым, покраснение кожи выражено более ярко, повышение температуры поражённой области, отёк.
- III. Формирование язвы с отделяемым (язва распространяется не глубже кожи), заживление под коркой.
- IV. Язвы распространяются на мышцу или кость, гибель прилегающих тканей (видимое повреждение не отражает истинной площади омертвления).

# **Выделяют 4 наиболее важные причины, по которым возникают пролежни при патологии ЦНС**

- Давление на места наиболее частой локализации, оказанное массой тела или конечностей (локти, ягодицы, пятки, лодыжки, крестец, позвоночник);
- Силы трения при передвижении пациента по простыне;
- Влажность вследствие недержания мочи или потоотделения увеличивает трение между двумя поверхностями;
- Повышенный мышечный тонус (спастичность).

Чувствительная кожа лежачих и маломобильных пациентов требует особого ухода и обязательной гигиены.

Общее правило гласит: **влажную кожу  
нужно подсушивать, а сухую –  
увлажнять.**

# Для профилактики пролежневых ран необходимо

- Обрабатывать кожу специализированными противолежневыми средствами (кремы, мази);
- Соблюдать гигиену нательного белья и постели (использовать натяжные простыни, которые не будут собираться в складки под телом пациента, контролировать отсутствие складок на простыне, пищевых крошек);
- Осуществлять смену подушек;
- Контролировать и менять положение тела пациента каждые 1,5 часа;
- При необходимости использовать противолежневый матрац, правильно укладывать больного, используя валики и дополнительные подушки под спину и конечности пациента;
- Использовать правильное позиционирование больного.

- Побледневшее или покрасневшее пятно, которое не исчезает в течение 3-5 мин после смены положения тела – это маркер первой, начальной, стадии образования пролежня.
- *На пятках* образование пролежней может протекать незаметно из-за толстого эпидермального слоя кожи. Сигналом к началу образования пролежня на коже пяточных бугров служит *наличие белого пятна*.
- При возникновении покраснения участков кожи необходимо *исключить их инфицирование*, смазывать гепариновой мазью (мазь не втирается, а наносится пружинящими движениями пальцев).
- При развитии второй стадии образуется поверхностный дефект кожи (поражение только эпидермиса или поражение на всю толщину кожи) – может проявляться *в виде пузыря на фоне покраснения кожи*. В данном случае необходимо *наложить стерильную марлевую повязку и обратиться к врачу*.

**Появление любого из этих признаков – повод усилить меры по профилактике пролежней и обращения к врачу.**

# Лечение

Лечение уже сформированных пролежневых ран осуществляется *консервативными и хирургическими методами.*

Пролежневые раны первой и второй стадии лечатся консервативными методами, при третьей и четвертой стадиях возможно как консервативное лечение, так и хирургическое лечение.

**Консервативные методы включают в себя:**

- Правильное позиционирование пациента.
- Использование противопролежневого матраца.
- Контроль положения тела каждые 1.5 часа.
- Режим и характер перевязок согласно назначению врача.

# Лечение

- Ежедневная обработка как поврежденного, так и неповрежденного кожного покрова (неповрежденные участки кожных покровов смазывают кремом, не использовать смесь водка+шампунь – что сушит кожу и провоцирует образование трещин, их инфицирование, и прогрессирование трофических нарушений).
- При наличии показаний – хирургическое лечение в специализированных отделениях, хирургических стационарах (проводится иссечение поврежденных тканей и пластика местными тканями).

Важным пунктом является *точное выполнение врачебных назначений*, что позволит пациенту и его родственникам обеспечить качественное лечение, а самое главное профилактику не только пролежней, но и других осложнений характерных для малоподвижной категории пациентов (контрактур, воспалительных заболеваний, которые в значительной степени ограничивают комфортное состояние и реабилитационный прогноз пациента).

- В нашем Центре накоплен огромный опыт хирургического лечения пролежневых ран. Хирургическое лечение выполняется при третьей и четвертой стадиях пролежневого процесса, проводится пластическое закрытие пролежневых ран различной локализации при помощи кожно-подкожно-фасциально-мышечных лоскутов или расщепленных кожных лоскутов.
- Для решения вопроса о сроках госпитализации в наш Центр, объемах предполагаемого лечения пролежневых ран необходимо ***прислать по электронной почте необходимый пакет документов*** (информация отражена на сайте Центра, вкладка «Пациентам»). Очные консультации проводятся в поликлинике Центра по **понедельникам и средам с 11.00 до 13.00.**

При поступлении в Центр пациенту следует знать, что важнейшим компонентом предоперационной подготовки является ***тренировка больного положением***, а также при наличии спастики – ***достаточная коррекция спастического синдрома***. Часть больных трудно переносят или совсем не переносят положение, которое необходимо (иногда весьма длительно) занимать в послеоперационном периоде. Поэтому пациенту до госпитализации необходимо тренироваться – ***занимать такое положение тела, которое бы максимально разгружало проблемную область***. *Например:* локализация раны в области крестца – длительное положение на животе; локализация пролежня в области тазобедренного сустава – положение лежа на противоположном боку.