



Лечение и уход за ВЕНОЗНЫМИ трофическими язвами



PJ-I/22.1-2017

Составитель руководства для пациентов:

Тийу Каха Старший врач отделения пластической хирургии и лечения ожогов Северо-Эстонской Региональной Больницы

Ключевые слова для поиска в интернете: венозная трофическая язва, лечение хронической венозной язвы, компрессионное лечение, руководство для пациентов, здравоохранение

Дублирование материала для распространения допускается только с разрешения Больничной кассы Эстонии.

©Eesti Haigekassa 2017
Lastekodu 48, 10144 Tallinn

www.ravijuhend.ee, www.haigekassa.ee
info@haigekassa.ee

ISBN 978-9949-585-30-4
ISBN 978-9949-585-31-1 (pdf)
ISBN 978-9949-585-32-8 (html)

Печать издания финансирована Больничной кассой Эстонии. Для бесплатного распространения.

Печать: Ellington Printing OÜ

Рекомендуемая форма ссылки: Лечение и уход за венозными трофическими язвами. Руководство для пациентов.

PJ-I/22.1-2017 Совет Руководств по лечению. 2017

Лечение и уход за венозными трофическими язвами

Eesti patsiendijuhend



PJ-I/22.1-2017

Содержание

Предисловие	5
Главные рекомендации	6
Возникновение венозных трофических язв	7
Факторы риска, приводящие к хронической венозной недостаточности и возникновению язвы	8
Признаки, которые свидетельствуют о возникновении хронической венозной недостаточности	9
Изменения кожи, свидетельствующие о возникновении язвы	10
Как избегать возникновения язв?	13
Возникновение язвы	14
Другие хронические язвы нижних конечностей	14
Компрессионное лечение в случае венозной трофической язвы	15
Компрессионные чулки разделяют на компрессионные классы	16
Как одевать компрессионные чулки?	17
Компрессионные бинты	19
Непрерывность компрессионного лечения	22
Лечебная гимнастика и лечение при помощи положения тела	22
Пищевые добавки	23
Лечение боли	23
Уход за кожей	23
Уход за язвой	23
Перевязка язвы	24
Выбор средств для лечения язв	28
Возможные осложнения в ходе лечения язвы	28
Заживление язвы	29
Если язва не заживает	30
Пластика кожи. Для кого? Почему? Когда?	30
Венозная язва и сопутствующие заболевания	30
Заключение	30
Приложение 1. Простые упражнения для улучшения работы вен	31
Приложение 2. Рекомендации при выборе лечебных чулков	32
Приложение 3. Простые вспомогательные средства для натягивания лечебных чулков на ногу	33
Список использованной литературы	35
Заметки	36

Предисловие

Лечение венозной недостаточности и венозной трофической язвы – это командная работа, в которой важную роль играет и сам пациент. Если пациент понимает суть своего заболевания и его причины, если лечение проходит непрерывно благодаря поддержке как семейного врача, так и семейной медсестры и врача-специалиста, то это помогает выздоровлению и в самых тяжелых случаях. **Поскольку, к сожалению, от причины возникновения язвы нельзя полностью избавиться, то лечение венозной недостаточности должно длиться всю жизнь во избежание повторного возникновения язв.**

Настоящее руководство для пациента дает простые рекомендации о том, как можно предотвратить возникновение язв и как лечить уже имеющиеся язвы.

Венозная трофическая язва – это хроническая, часто плохо заживающая язва голени, причиной которой является заболевание вен. Обычно язва развивается в нижней трети голени, около лодыжки, на внутренней стороне голени.

Причиной венозных трофических язв являются:

- Расширения вен, которые могут быть обусловлены наследственной слабостью соединительной ткани и часто представлены у многих членов одной семьи. В расширенных венах нижних конечностей венозные клапаны не закрываются полностью, и часть крови, двигающейся по направлению к сердцу, перетекает через незакрывшиеся венозные клапаны обратно, и таким образом давление крови в венах нижних конечностей, и прежде всего в голени, поднимается.
- Реже расширения вен возникают как следствие какого-либо другого состояния (беременность, опухоли в брюшной полости), из-за которого поток крови по направлению к сердцу затруднен.
- Воспаление стенок вен, которое повреждает непосредственно клапаны вен и является причиной венозной недостаточности.

Главные рекомендации

- **Учитесь чувствовать характер своего заболевания и факторы, которые провоцируют появление заболевания или, наоборот, облегчают недуг. Только хорошая осведомленность о своих заболеваниях и позитивный настрой смогут наилучшим образом помочь заживлению венозных трофических язв.**
- **Нужно знать о симптомах, которые предшествуют возникновению язвы, и вовремя применять профилактические меры.**
- **Главный способ лечения венозной трофической язвы – это компрессионное лечение, которое должно быть непрерывным. Выберите для себя подходящий вид этого лечения, с которым Вы сможете справиться изо дня в день.**
- **Не забывайте о режиме физической активности, лечебной гимнастике и терапии положения тела, которые помогут Вашему выздоровлению.**
- **По вопросам лечения первичными консультантами для Вас будут семейный врач и медсестра, которые при необходимости консультируются с ангиохирургом, кожным врачом, врачом по восстановительной медицине или пластическим хирургом.**
- **Хроническое заболевание требует постоянного лечения. Придерживаясь описанных в руководстве для пациентов рекомендаций, Вы сможете сами наилучшим способом помочь своему выздоровлению.**
- **Если, не смотря на лечение, язва все же не заживает, обсудите со своим семейным врачом возможности хирургического вмешательства.**

Возникновение венозных трофических язв

Кровообращение состоит из артериальной, венозной и капиллярной части. Артерии несут кровь, насыщенную кислородом и питательными веществами во все ткани тела. Вены же представляют собой собирательную систему, которая транспортирует кровь назад по направлению к сердцу. В венах кровь протекает из вен нижних конечностей по направлению к сердцу. Такое движение обеспечивают венозные клапаны, направляющие кровь в одном направлении и мышечный насос (мышцы голени), которые работают при физической нагрузке.

Если вены расширены и венозные клапаны повреждены вследствие перенесенного ранее воспаления, происходит обратный отток крови и застой крови в нижней части венозной системы. Стенка вен становится более тонкой и ее пропускаемая способность увеличивается. Это приводит к возникновению отеков в нижних конечностях, прежде всего в области лодыжек. Отек увеличивается к вечеру и уменьшается к утру, после того, как человек находится долгое время в горизонтальном положении. Если отек долгое время не проходит, через тонкую стенку вен кровоток начинают покидать красные кровяные тельца, которые окрашивают кожу в коричневато-фиолетовый оттенок. В коже нарушается обмен веществ, кожа и подкожные ткани истончаются, она становится сухой и развивается экзема. Если отек не лечить, может возникнуть плохо заживающая венозная трофическая язва (обычно после микротравмы).

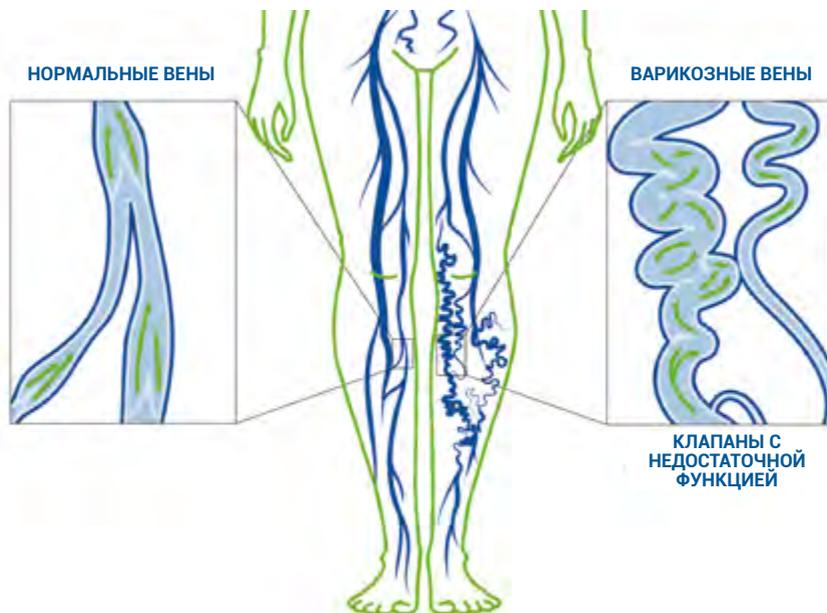


Рисунок 1. Нормальные и расширенные (варикозные) вены

Факторы риска, приводящие к хронической венозной недостаточности и возникновению язвы

- **Наследственность:**
доказано, что наследственность играет важную роль в возникновении расширения вен. Часто проблемы с расширением вен встречаются в нескольких поколениях одной семьи. Первые расширения вен могут возникнуть уже в молодом возрасте.
- **Лишний вес:**
лишний вес или ожирение создают увеличенную нагрузку на нижние конечности, и жир, находящийся в брюшной полости мешает обратному оттоку венозной крови по направлению к сердцу.
- **Пол:**
Венозная недостаточность чаще всего появляется у женщин.
- **Возраст:**
частота встречаемости венозных трофических язв обычно увеличивается с возрастом.
- **Долгое пребывание на ногах и сидя:**
продвижение крови по направлению к сердцу обеспечивает кроме всего прочего и мышцы. Физическая активность запускает работу мышечного насоса, который улучшает продвижение крови по венам по направлению к сердцу. Долговременное стояние и сидение на одном месте увеличивает застой в венах и является причиной возникновения отеков в голенях и ступнях. Поэтому расширения вен чаще всего появляются у работников, проводящих рабочий день на ногах или сидя (например, парикмахеры, продавцы, шоферы, офисные работники).
- **Курение** ухудшает кровообращение.
- **Беременность(сти):**
В случае беременности плод надавливает на находящиеся в брюшной области вены и является причиной повышенного давления в нижних конечностях. Причиной появления расширения вен могут быть и гормональные изменения в организме во время беременности. Беременность сама по себе не является причиной заболеваний вен, но может ускорить появление венозной недостаточности. Каждая следующая беременность увеличивает риск появления венозной недостаточности.

Признаки, которые свидетельствуют о возникновении хронической венозной недостаточности

- Расширенные вены на нижних конечностях становятся хорошо видны: может быть расширена как капиллярная сеть, принимающая при этом синюшный оттенок, так и вены, которые могут быть расширены до ширины толщины пальца.
- Боль и зуд во внутренней части голени, в нижней трети голени.
- К вечеру в ногах увеличивается чувство тяжести и усталости.
- На нижней конечности, прежде всего на лодыжке, появляется отек, который увеличивается к вечеру.



Фото 1. Расширенные вены на голени

Факт отека можно установить, нажав пальцем на переднюю поверхность нижней части голени. Под пальцем возникнет вмятина, которая исчезнет через несколько минут. Причиной отека является увеличение пропускной способности стенок венозных сосудов, из-за того, что давление в них увеличивается.

Изменения кожи, свидетельствующие о возникновении язвы

Изменение цвета кожи на голени является опасным сигналом того, что хроническая венозная недостаточность достигла фазы, во время которой имеется повышенный риск возникновения язвы.

Признаки, свидетельствующие об опасности возникновения язв:

- Покраснения в области лодыжки.
- Пигментация кожи (кожа стала коричневой):
из-за хронической венозной недостаточности кроме плазмы (переход которой вызывает отеки) через стенки венозных сосудов в ткани начинают переходить и красные кровяные тельца, которые изменяют цвет кожи в коричневато-фиолетовый.
- Склероз или уплотнение кожи и подкожной клетчатки:
из-за увеличения кровяного давления развивается уплотнение кожи и подкожной клетчатки в области лодыжки, из-за чего подкожная клетчатка и кожа становятся более тонкими, нижняя часть голени становится по сравнению с икроножной мышцей более худой и нога напоминает перевернутую бутылку от шампанского. Истончившаяся кожа становится очень легко травмируемой.
- Белесые пятна:
характерны ярко-белые пятна, возникающие на фоне кожной пигментации
- Воспаление кожи (экзема):
нижняя часть голени может покрыться пурпурной, чешущейся и болезненной сыпью. Поверхность кожи может быть сухой или же, наоборот, влажной.



Фото 2. Отек и изменение кожи левой ноги. Голень напоминает перевернутую бутылку шампанского.



Фото 3. Варикозная (сухая) экзема



Фото 4. Гиперпигментация кожи, на фоне которой видны атрофические пятна



Фото 5. Типичные изменения кожи, сопровождающие хроническую венозную недостаточность, на их фоне видны язвы

Как избегать возникновения язв?

Венозная трофическая язва развивается обычно в результате длительного присутствия повышенного давления в венозной системе, и при помощи эффективных профилактических мер возникновения язвы можно избежать.

Для этого:

- Избегайте возникновения отеков конечностей:
В венах кровь течет из конечностей в сторону сердца, снизу-вверх – т.е. в сторону, противоположную силе тяжести. Этим объясняется, почему отеки возникают тогда, когда человек с венозной недостаточностью долго сидит или стоит. К утру отеки уменьшаются, так как ноги были целую ночь в горизонтальном положении. Тот же принцип человек сможет направить себе на пользу, если в течение дня он найдет время немного полежать с поднятыми ногами. Состояние переполненных вен облегчается под действием силы тяжести. Если ноги подняты выше уровня грудной клетки, то отек тканей в них уменьшится.
- Двигайтесь
Говорят, что в икрах ног находится «другое сердце» человека, которое помогает накачивать кровь по направлению к сердцу. Икроножная мышца помогает циркуляции крови в венах. Прогулка в умеренном темпе или поездки на велосипеде помогают крови лучше циркулировать в венах. Если физическая активность по какой-либо причине невозможна, икроножные мышцы можно заставить работать и с помощью целенаправленного сгибания и разгибания пальцев ног. Долговременное нахождение в одной позе стоя или сидя является самым неподходящим при данном заболевании, такая поза может привести к увеличению отеков и усугублению венозной недостаточности.
- Избегайте лишнего перегрева:
Известно, что состояние вен ухудшается обычно летом во время теплой погоды. При возможности избегайте горячей парилки в сауне, ванн, мытья в слишком теплой воде. Рекомендуется мыться умеренно теплой водой под душем.
- Увлажняйте поврежденную сухую кожи базовыми кремами.
Продаваемые в аптеках кремы без запаха и красителей помогают восстановлению необходимого уровня влажности и эластичности в проблемных участках кожи и не вызывают аллергии.
- Бросьте курение и старайтесь уменьшить употребление алкоголя.
- Питание должно быть здоровым.
- Постарайтесь снизить излишний вес.

- Избегайте возникновения травм.
- Используйте компрессионное лечение (см. подробную информацию на стр. 15): хроническая венозная недостаточность требует компрессионного лечения – ежедневного и постоянного ношения специальных компрессионных чулок или бинтов. Такие медицинские лечебные чулки и эластические бинты изменяют при помощи внешнего давления обмен крови в венах и делают его более эффективным. Чулки нужно одевать на ноги (или фиксировать бинты) по утрам, чтобы предупредить возникновения отека в течение дня. Лечебные чулки или бинты нужно снимать вечером перед сном. Компрессионное лечение не применяется для лежачих больных.

Не забывайте, что компрессионное лечение эффективно в профилактике возникновения язв только тогда, когда оно проводится постоянно!

- Другие возможности лечения расширения вен: обсудите со своим семейным врачом возможности хирургического лечения, которые на сегодняшний день означают не только проведение операции. При необходимости семейный врач выпишет направительный лист на прием к врачу-специалисту.

Возникновение язвы

Венозная трофическая язва возникает на фоне предыдущего длительного изменения кожи обычно после микротравмы (например, укус комара, царапина) в нижней области голени. Отек и нарушения обмена веществ в ткани приводят к тому, что язва начинает понемногу увеличиваться, поверхность ее может быть изначально покрыта коричневатой или черноватой коркой. Это признак умершей ткани или некроза. Из язвы выделяется собравшаяся в ткани отечная жидкость, которая является хорошей питательной средой для микробов, находящихся на здоровой коже и в окружении. В язве начинает развиваться хроническое воспаление, которое в свою очередь увеличивает отек и создает в тканях нарушение обмена веществ. Возникает так называемый «замкнутый круг», в котором возникшая язва ухудшает состояние вен и это в свою очередь является причиной нарушения обмена веществ в язве и окружающей ее ткани.

Другие хронические язвы нижних конечностей

Не смотря на то, что хроническая венозная недостаточность является наиболее частой причиной возникновения хронических язв нижних конечностей, существует группа других заболеваний, которые также приводят к возникновению язв нижних конечностей.

Часто пациенты с язвами беспокоятся, может ли из-за язвы возникнуть гангрена, которая может привести к ампутации конечности. На самом деле венозная язва не вызывает гангрену. Гангрена возникает из-за нарушений артериального кровообращения, вследствие которой ткани не получают достаточно кислорода и питательных веществ. Такое нарушение кровообращения происходит вследствие сужения или закупорки артерий (артериальная или ишемическая язва). В таком случае на нижних конечностях и чаще всего на ступнях могут возникнуть болезненные язвы. На недостаточность кровообращения указывают обычно чувство холода в ногах, затрудненная ходьба (так называемая переменная хромота), а также боли в голени и ступнях.

Язвы на ногах могут быть и такими, при которых поврежденными могут быть как венозная, так и артериальная система кровообращения.

Кроме этого, есть и некоторые другие состояния организма, которые вызывают возникновение язв. В таких случаях перед началом компрессионной терапии нужно провести основательное обследование у семейного врача или у ангиохирурга.

Обязательно проинформируйте своего семейного врача, если у Вас есть диабет, гипертония, неврологические заболевания, заболевания суставов и желудочно-кишечного тракта, а также если у Вас есть злокачественная опухоль. Семейный врач сможет помочь Вам в выяснении истинной причины возникновения язв.

Компрессионное лечение в случае венозной трофической язвы

Медицинское компрессионное лечение проводится при помощи эластичного бинта или лечебного чулка, которые оказывают давление с внешней стороны и таким образом помогают работе венозных клапанов и улучшает кровоток в венах. Ночью компрессионные средства использовать не нужно. Компрессионная терапия не применяется для лежачих больных.

Компрессионное лечение является главным методом лечения хронической венозной недостаточности и венозной трофической язвы, устраняющим основную причину данного заболевания. Самым важным в этом лечении является его непрерывность.

Действие компрессионного лечения на венозную систему:

- улучшает кровоток в венах, делая работу венозных клапанов более эффективной.
- уменьшает объем лишней венозной крови в конечностях.
- уменьшает обратный отток крови (рефлюкс) в поверхностных и/или глубоких венах.
- уменьшает повышенное вследствие болезни давление крови в венах.

Компрессионное действие на ткани:

- уменьшает давление на ткани.
- уменьшает воспаление.
- способствует улучшению заживления тканей

В качестве компрессионного лечения можно использовать специальные компрессионные чулки или эластичные бинты.

Компрессионные чулки разделяют на компрессионные классы.

Чулки I, II, III и IV компрессионного класса очень эффективны в лечении венозной недостаточности. Решение о том, какого именно класса чулок нужно выбрать, принимает врач в зависимости от имеющегося уровня венозной недостаточности и состояния артерий нижних конечностей. В случае сопутствующей артериальной недостаточности слишком большая компрессия может привести к ухудшению кровоснабжения ног.

Компрессионные чулки можно купить в магазинах, торгующих медицинскими вспомогательными средствами. Лечебный чулок обязательно должен быть подобран индивидуально согласно размерам пациента. Поскольку первое одевание лечебного чулка может оказаться очень сложным, попросите продавца Вам помочь. При необходимости попросите вспомогательные средства для натягивания чулка.

Обязательно спросите о том, на какой срок и на каких условиях действует гарантия на купленные лечебные чулки.

Выбирая компрессионные чулки обязательно проследите, чтобы на упаковке чулок был знак EU. В таком случае можно быть уверенным, что чулок даст необходимую компрессию.



Фото 6 и 7. Правильное положение лечебного чулка и гольфа

Верхний край лечебного чулка не должен достигать паха, а только высоты складки ягодиц. Гольфы не должны быть выше уровня двух сантиметров от коленного сустава. Лечебные чулки имеют широкую, мягкую фиксируемую верхнюю часть (кант), которая не позволяет чулкам соскальзывать вниз.

Кроме лечебных гольфов и чулков можно использовать и лечебные колготки. Предпочтение нужно давать лечебным чулкам и колготкам, но и постоянное ношение лечебных гольф будет конечно лучше, чем отказ от компрессионного лечения.

В продаже имеются и профилактические чулки, предназначенные для профилактики тромбоза, которые носят во время операций и после них (обычно белые чулки). Они не подходят для лечения венозной недостаточности!

Как одевать компрессионные чулки?

Одной из причин того, что компрессионное лечение не приносит результатов, является то, что лечебные чулки очень трудно надевать. Часто пациенты отказываются от компрессионных чулков именно из-за неудобства их использования.

Действительно, в начале чулки очень плотные. Поскольку нога в отеке, то часто натягивание чулка не удается. Все же есть несколько медицинских вспомогательных средств, которые облегчают надевание лечебного чулка на ногу. Например, есть специальная рама, на которую надевают лечебный чулок и затем в него скользящим движением помещают ногу.

В случае чулка без носка в качестве вспомогательного медицинского средства можно использовать мешочек со скользящей поверхностью или шелковый платок, который помещают на носок стопы и чулок натягивают скользящим способом на ногу. Позднее вспомогательное средство удаляют через открытый носок чулка.

В случае чулка с закрытым носком нужно вывернуть лечебный чулок, и, начиная с пальцев ног и ступни, постепенно натянуть чулок наверх. Можно использовать специальную скользящую пленку, фиксируемую под ступней и на голени, которая поможет при натягивании лечебного чулка.



Фото 8, 9, 10 и 11. Медицинские вспомогательные средства для натягивания чулков.

Если одевание лечебного чулка все же не удастся, то уменьшение отеков нужно начать с применения компрессионных бинтов.

Компрессионные бинты

Компрессионные бинты являются хорошей альтернативой компрессионным чулкам в случае, если у пациента есть проблемы с надеванием компрессионного чулка через язву. Следует предпочитать растягивающиеся эластичные бинты с шириной больше 10 см и длиной больше 7 метров, так как они дают лучший результат. Если бинт кажется жестким и раздражает кожу, то под бинт можно поместить хлопчатобумажную трубчатую повязку, которую обычно используют под гипсом. Бинт помещают на ногу утром сразу после того как Вы проснетесь, то есть в тот момент, когда отек еще не успел образоваться. Перевязку с сильным давлением начинают со ступни и двигаются перевязочными кругами вверх таким образом, чтобы следующий круг покрывал 2/3 предыдущего. Последний круг перевязки фиксируется при помощи пластыря. Для фиксирования бинта нельзя использовать имеющиеся в упаковке бинта булавки – они предназначены только для закрепления самого рулона бинта.

Компрессионные медицинские средства должны обеспечивать необходимое давление: самым большим давление должно быть в области нижней трети голени и оно должно уменьшаться по направлению к сердцу.



Фото 12. Под компрессионный бинт помещают хлопчатобумажный трубчатый чулок и смягчающую вату



Фото 13. Перевязку начинают со ступни, сразу же у пальцев, слегка натягивая бинт. Самое сильное давление должно быть в области лодыжки.



Фото 14. Эластичный бинт закрепляется на голени при помощи пластыря. Для фиксирования бинта нельзя использовать булавки, прилагаемые к упаковке бинта.



Фото 15. Перевязку области бедра начинают стоя с верхней части голени, по направлению вверх давление должно уменьшаться.



Фото 16. Компрессионный бинт

Непрерывность компрессионного лечения

Важно начинать лечение с утра, когда конечность еще не отекла или отек еще небольшой. Давление можно увеличивать постепенно. Самое большое давление должно быть в нижней части голени и уменьшаться по направлению вверх. Для того чтобы понять, достаточна ли величина давления, действующего в области лодыжки, нужно на нижнюю часть голени поместить манжету от аппарата для измерения давления и накачать его до давления 30 мм рт. ст. – это будет для Вас сравнительным показателем ощущения достаточного уровня давления и для лечебного чулка.

С точки зрения достижения конечной цели лечения очень важно его постоянство. Лечебные чулки или компрессионные средства перевязки нужно использовать каждый день и от этих процедур не освобождают ни визит к врачу, ни другие события. **Достаточно однократного возникновения отека и усилия, направленные на проведенное до этого долговременное лечение, окажутся потраченными напрасно.**

Одной из причин того, что компрессионное лечение не дает результатов, является то, что лечебные чулки очень трудно надевать. **Часто пациенты отказываются от компрессионных чулков именно из-за неудобства их использования. Однако без постоянного лечения нельзя ожидать и улучшения состояния.**

Лечебная гимнастика и лечение при помощи положения тела

Физическая активность играет очень важную роль в лечении венозной недостаточности. Прогулка в умеренном темпе помогает лучше закачивать кровь наверх благодаря работе мышц голени. Также действует и поездки на велосипеде. Если физическая активность по какой-либо причине невозможна, то помогут упражнения по сгибанию и разгибанию ступней (см. Приложение 1). **Самым неподходящим для пациента является долговременное стояние или сидение в одной позе.** В таких случаях пациент должен найти возможность иногда пройтись или полежать с поднятыми ногами – это для того, чтобы вены, находящиеся под большим давлением, могли бы освободиться от лишнего объема крови. Поместите под колени, голени и ступни подушки таким образом, чтобы ступни были на 20-30 см выше, чем ягодицы и чтобы лежать было удобно. Желательно полежать в такой позе по крайней мере 20-30 минут, при необходимости повторяя такие сеансы несколько раз в день. Хотя бы 30 минут в день нужно ходить пешком.

Пищевые добавки

Эффективность использования пищевых добавок в лечении венозных трофических язв не доказана. В случае если пациент чувствует, что получает при употреблении пищевых добавок облегчение, то использование таких добавок, покупаемых в аптеках, не противопоказано.

Лечение боли

Интенсивность боли в случае язвы очень индивидуальна. В некоторых случаях обезболивающие средства нужны только перед процедурой перевязки, в других случаях - боль может быть очень сильной и требует постоянного использования обезболивающих. Обсудите прием обезболивающих со своим семейным врачом, так как если необходимое количество принимаемых обезболивающих средств постоянно растёт, то целесообразнее использовать более сильные обезболивающие или комбинировать их с другими лекарствами. При необходимости помощь можно получить в кабинетах консультации по боли, имеющихся при крупных больницах.

Уход за кожей

При заболеваниях вен частой проблемой бывает сухая и отшелушивающаяся кожа на голенях, которая требует ухода. В таких случаях помощь можно получить при применении продающихся в аптеках базовых кремов. Кремы, продающиеся в аптеках, не вызывают аллергии и восстанавливают естественный уровень влажности в зонах сухой кожи. В случае влажной экземы рекомендуется использование цинковой пасты. Если состояние кожи не улучшается, нужно обратиться за советом к семейному врачу.

Уход за язвой

В зависимости от своего характера и используемых средств лечения, язва нуждается в постоянной перевязке, которая может длиться месяцы и даже годы. Часто процедуру перевязки проводит обученная семейная медсестра или домашняя медсестра. В то же время и сам пациент и его близкие должны обладать основными знаниями о лечении язв и быть способными к самостоятельной смене бинтов. Самостоятельная смена бинтов позволяет пациентам быть более гибкими в планах каждодневной жизни, что для них более удобно. С вопросами, касающимися с лечением язвы, можно обратиться к семейной медсестре и домашней медсестре.

Старайтесь избегать выбора неправильных средств для лечения язв, поскольку лечение должно зависеть от состояния язвы и ее фазы развития. Не используйте для лечения язвы домашние средства (подорожник, листья капусты, печёный лук и др.).

Перевязка язвы

- При необходимости примите за 15-20 минут до смены бинта назначенные Вам болеутоляющие.
- Вымойте руки.
- Прежде всего осторожно удалите с язвы бинт, при необходимости это можно делать, размочив бинт водой или физиологическим раствором. Поскольку перевязочный материал весь пропитан выделениями из язвы и бактериями, упакуйте данный опасный инфекционный материал в пластиковый пакет. Избегайте повторного использования перевязочного материала. При перевязке предпочитайте стерильные перевязочные материалы.
- Промойте язву слегка теплой водой с небольшим давлением под душем, стараясь при этом осторожно удалить тампоном корку язвы. При отсутствии душа прополощите язву слегка теплой водой, стараясь при этом осторожно удалить корку язвы чистым тампоном. На сегодняшний момент нет доказательного материала, говорящего о том, что использование антисептиков лучше, чем использование проточной теплой воды. Многие антисептики действительно эффективны в случае язвенных инфекций, но в то же время они тормозят процесс заживления. При очистке язв нельзя пользоваться перекисью водорода, поскольку у него имеется научно доказанное токсичное влияние на клетки тканей.
- Просушите окружающие язву ткани и саму язву, слегка прикасаясь к ним тампоном (язву нельзя протирать жестко).
- По необходимости нужно смазать кремом окружающую язву сухую кожу.
- При плохом запахе из язвы, ее покраснении и при других признаках инфекции язву можно промыть антисептиком, не содержащим алкоголя.
- В случае выделений из язвы для защиты окружающей ее кожи можно использовать цинкосодержащие средства или другие защитные кремы (барьерные кремы).
- Поместите подходящее средство по уходу на язву и зафиксируйте повязкой (пластырь может в свою очередь повредить окружающую язву нежную кожу). Какое именно средство нужно использовать, Вам посоветует семейная медсестра, медсестра, специализирующаяся по язвам или домашняя медсестра и это будет зависеть от фазы развития язвы, выделений из нее, признаков воспаления и того, подходит ли данное средство именно Вам.
- Продолжайте компрессионное лечение.



Фото 17. Очищение язвы тампоном.



Фото 18. Для удаления гнойного, плохо пахнущего покровного слоя язвы используйте антисептики для промывания язв.



Фото 19. Просушите кожу, окружающую язву, слегка прикасаясь тампоном.



Фото 20. Нанесите защитный крем на кожу, окружающую язву.



Фото 21. Нанесите на язву средство для лечения язв



Фото 22. Зафиксируйте средство для ухода за язвой при помощи эластичного бинта без сильного давления, но надежно.

Выбор средств для лечения язв

Язва проходит в своем заживлении несколько фаз, которые требуют при этом разных средств по уходу за язвами. Современные средства по уходу за язвами формируются из таких веществ, которые позволяют менять перевязку реже и при этом обеспечивают подходящую для заживления язвы среду. Консультантом по выбору конкретного средства выступают или семейная медсестра или домашняя медсестра.

Расходы на большую часть средств по уходу за язвами компенсирует Больничная касса на основании выписанного семейным врачом или врачом-специалистом дигирецепта.

Не держите язву открытой! Если язва будет сохнуть на открытом воздухе, то ее состояние ухудшится и при этом увеличивается риск возникновения инфекции.

Также на открытую язву нельзя наносить домашние средства лечения (как подорожник, листья капусты и др.), поскольку открытая язва является воротами внесения инфекций.

Возможные осложнения в ходе лечения язвы

Поскольку хроническая венозная трофическая язва требует длительного лечения, всегда есть возможность, что в ходе лечения может возникнуть язвенная инфекция. Признаками обострения хронической инфекции не обязательно являются покраснение, гнойный верхний слой или повышенная температура – симптомы могут быть и незаметнее.

Обратитесь к врачу, если:

- Язва стала покрасневшей, болезненной и ее температура повысилась
- Несмотря на лечение, язва начала увеличиваться.
- На краях язвы возникли так называемые «карманы».
- Из язвы вытекают гнойные обильные выделения с плохим запахом.
- Появилось плохое самочувствие и повышенная температура.

Семейный врач может рекомендовать использование средств лечения язв с антибактериальным эффектом или при необходимости назначить противомикробное лечение.



Фото 23. Инфицированная хроническая язва

Заживление язвы

Заживление хронической язвы может несмотря на эффективное лечение продлиться несколько месяцев. Несмотря на то, что язва заживёт, по-прежнему никуда не денется причина, по которой возникла язва. Часто пациенты после заживления язвы больше не утруждают себя компрессионным лечением и отказываются от использования лечебных чулков и бинтов. Однако достаточно только одного эпизода отека - и может возникнуть новая язва. Для избегания возникновения новой язвы важны ключевые слова – пожизненное и постоянное компрессионное лечение.



Фото 24. Заживающая язва

Если язва не заживает

Пластика кожи. Для кого? Почему? Когда?

Если получившая лечение язва не зажила в течение периода от четырех до шести месяцев, то врач-специалист принимает решение о необходимости пластики кожи. Пластика кожи является довольно простой операцией, которая помогает заживлению язвы, но не исправляет причину ее возникновения. Поэтому операцию проводят только для тех пациентов, которые продолжают процедуры по компрессионному лечению и после заживления язвы. Новая язва (рецидив) возникает приблизительно у половины пациентов и причиной его является именно прерывание компрессионного лечения после заживления язвы. Достаточно только кратковременного скачка давления в венах – и пересаженная кожа отмирает и возникает новая язва.



Фото 25 и 26. Язва до пересадки кожи и язва, накрытая кожной пластикой.

Венозная язва и сопутствующие заболевания

Часто венозная трофическая язва не является единственной проблемой пациента. У пациента могут быть и сформировавшаяся сердечная недостаточность, диабет и другие заболевания, которые могут мешать заживлению язвы. Обсудите свои проблемы со здоровьем со своим семейным врачом, который сможет помочь Вам держать сопутствующие заболевания под контролем.

Заключение

Венозная трофическая язва является долговременной проблемой, осложняющей каждодневную жизнь пациента. Для того чтобы справиться с ней, необходима помощь разных специалистов. Ключ к решению проблемы заживления язвы находится в руках самого пациента и для достижения успеха требуется постоянная работа по предписанному врачом лечебному плану.

Приложение 1. Простые упражнения для улучшения работы вен



Сгибание и поднятие стопы, а также ее круговые движения можно делать и лежа. Упражнения стимулируют работу мышц голени, которые помогают венам в их работе.



Старайтесь делать укрепляющие мышцы ног упражнения, которые Вам по плечу



Упражнение «Велосипед» эффективно воздействует на работу мышц нижних конечностей и на уменьшение объема крови в венах.

Уменьшению лишнего объема находящейся в венах крови способствует лежание с поднятыми ногами. Вместо гимнастического мяча можно использовать и подушки и другие подручные средства. Постарайтесь лежать пару раз в день по 20-30 минут подряд.

Приложение 2. Рекомендации при выборе лечебных чулок

- Необходимый для вас уровень компрессии лечебных чулок определяет врач в зависимости от степени тяжести венозной недостаточности и состояния артерий.
- Лечебные чулки можно купить в магазинах, торгующих товарами для здоровья. Продавцы таких магазинов смогут измерить Вашу ногу и помогут выбрать подходящий чулок.
- Выбирая компрессионные чулки, гольфы или колготки нужно следить за тем, чтобы на упаковке или на самих чулках был бы знак RAL-GZ 387:2000 и компрессионный класс (CCL I-CCL 4). Так можно быть уверенным, что чулок даст постепенное увеличение компрессии от зоны лодыжки по направлению вверх.



знак RAL-GZ 387:2000

- В разных странах действуют разные стандарты. Проследите, чтобы у купленных чулок было именно то давление, которое Вам назначил врач.

	Британский стандарт BS 6612:1985	Французский стандарт ASQUAL	Немецкий стандарт RAL-GZ 387:2000
Метод тестирования	HATRA	IFTN	HOSY
Класс CCL I	14–17 мм рт.ст.	10–15 мм рт.ст.	18–21 мм рт.ст.
Класс CCL II	18–24 мм рт.ст.	15–20 мм рт.ст.	23–32 мм рт.ст.
Класс CCL III	25–35 мм рт.ст.	20–36 мм рт.ст.	34–46 мм рт.ст.
Класс CCL IV	отсутствует	>36 мм рт.ст.	>49 мм рт.ст.

- Поскольку первое одевание лечебного чулка может быть оказаться очень сложным, попросите продавца помочь Вам.
- Обязательно спросите о том, на какой срок и на каких условиях действует гарантия на лечебные чулки.
- Если Вам кажется, что самостоятельное натягивание чулка может оказаться слишком тяжелым для Вас, попросите у продавца вспомогательные средства.

Приложение 3. Простые вспомогательные средства для натягивания лечебных чулков на ногу.



Фото 1. Рама для натягивания на ноги компрессионного чулка



Фото 2. Карман для ступни, предназначенный для натягивания лечебного чулка с открытым носком



Фото 3. Вытаскиваемый карман для ступни, предназначенный для натягивания лечебного чулка с открытым и закрытым носком



Фото 4. Перчатки со специальным покрытием для натягивания лечебных чулков.

Список использованной литературы

1. Newton, H. *Assessment of a venous leg ulcer*. Wound Essentials, Vol5, 2010, 69–78.
2. Newton, H. *Eczema associated with venous leg ulcers*. Wound Essentials, Vol9. 2014, 72–78.
3. *Simplifying venous leg ulcer management. Consensus recommendation*. Wounds International, 2015.
4. Newton, H. *Top tips for managing venous leg ulcers*. Wounds International, Vol3, 2012.
5. Sinha, S., Sreedharan, S. *Management of venous leg ulcer in general practice – a practical guideline*. <http://www.racgp.org.au/afp/2014/september>.
6. Moffatt, C. *Compression Therapy in Practice*. Wounds UK, 2007.
7. Anderson, I. *What is venous leg ulcer*. Wounds Essentials, Vol4, 2009.
8. Collins, L., Seraj, S., Jefferson, T. *Diagnosis and Treatment of Venous Ulcers* <http://www.aafp.org/afp/2010/0415/p989.html>.
9. *Leg Ulcers*. Patient information <http://www.Circulationfoundation.org.uk>.
10. Griffin, J. *Assessment and management of venous leg ulcers*. Wound Care Today, 2014, Vol 1, No 1.
11. Carmel, J. E. *Venous Ulcers. Acute and chronic wounds* 2012, chapter 12, 194–2013.

ISBN 9949-585-31-7



9 7 8 9 9 4 9 5 8 5 3 1 7