

# Профилактика и лечение пролежней

Эстонское руководство для пациентов

PJ-Z/53.1-2021





## Авторы обновления руководства для пациентов (2022):

Людмила Линник	Преподаватель-лектор,Таллиннский колледж здравоохранения
Ирина Егалина	Домашняя медсестра, клиника спортивной медицины и реабилитации, Клиника Тартуского Университета; преподаватель, AS Arstikeskus Confido; медсестра-консультант OÜ Pearingsti nõuandeliin; семейная медсестра, OÜ Dr. Meister
Хельги Кольк	Старший врач-преподаватель, Ортопедическая клиника Клиники Тартуского Университета; адъюнкт-профессор кафедры гериатрии медицинского факультета Тартуского университета; Союз Гериатров Эстонии; Эстонская ассоциация геронтологии и гериатрии
Хелена Тем	Медсестра кабинета лечения ран, Северо-Эстонская Региональная больница
Рийна-Ренате Инт	Руководитель медсестринской службы, CitoMed OÜ
Айна Саарма	Домашняя медсестра; OÜ Medendi
Татьяна Мейстер	Советник по методологии руководств по лечению, Департамент медицинских наук Тартуского Университета,

## Составители первого руководства для пациентов (2016)

Марит Кильяко	лектор, Тартуская Высшая Школа здравоохранения
Улла Райд	методическая поддержка, Больничная касса Эстонии
Регина Палату	руководитель медсестринской службы, Центр Неврологии Ида-Таллиннской Центральной Больницы

### Ключевые слова для поиска:

пролежень, обучение пациентов, руководство для пациентов, пролежневые язвы, уход за кожей, язва

Дублирование материала с целью распространения не допускается без разрешения Больничной кассы Эстонии.

© Больничная касса 2023  
Ластекоду 48, 10113 Таллинн  
[www.ravijuhend.ee](http://www.ravijuhend.ee)  
[www.tervisekassa.ee](http://www.tervisekassa.ee)  
info@tervisekassa.ee

ISBN 978-9916-747-02-5  
ISBN 978-9916-747-03-2 (html)

Печать издания профинансирована Больничной кассой Эстонии и предназначено для бесплатного распространения.

### Рекомендации для ссылок:

Профилактика и лечение пролежней. Руководство для пациентов. Совет Руководств по лечению 2022.



# Содержание

Введение.....	6
Что такое пролежень?.....	7
У кого могут возникнуть пролежни? .....	8
Где могут возникнуть пролежни? .....	9
Как распознать пролежень? .....	10
Как предотвратить возникновение пролежня?.....	11
Оценка ситуации и состояния кожи .....	11
Адаптация среды.....	11
Смена положения тела и подпирание .....	12
Средства и специальное оборудование (включая .....	
кровать, матрасы).....	15
Уход за кожей.....	16
Питание .....	17
Что делать, если возник пролежень?.....	19
Оценка состояния пролежня .....	19
Уход за кожей.....	19
Терапия при помощи изменения положения тела .....	20
Хирургическое и вакуумное лечение пролежней .....	20
Приложение 1. Правильные положения тела и примеры .....	
подпирания положений тела.....	22
Приложение 2. Вспомогательные средства .....	24
Приложение 3. Информация о компенсации расходов .....	
на медицинские вспомогательные средства .....	
и вспомогательные средства для сохранения .....	
самостоятельной деятельности.....	25
Приложение 4. Контакты медсестринских служб, .....	
ассоциаций и групп по интересам.....	26
Приложение 5. Здоровое питание.....	26
Использованная литература:.....	26

## Введение

Руководство для пациентов основано на эстонском руководстве по лечению «Ведение пациентов с пролежнями – профилактика и консервативное лечение», составленном в 2015 году и обновленном в 2022 году. Темы и рекомендации руководства по лечению можно найти на сайте Руководств по лечению [www.ravijuhend.ee](http://www.ravijuhend.ee). В руководстве для пациента рекомендации обсуждаются с точки зрения пациента. Руководство предназначено для людей, которые подвержены риску развития пролежни или у них уже развились пролежни, а также близких и лиц, осуществляющих уход за ними.

В руководстве для пациентов представлен обзор характера пролежни, их причин и локализации, мер профилактики и основных методов лечения. Авторы руководства — специалисты в данной области, которые ежедневно занимаются профилактикой и лечением пролежни. Важность тем, обсуждаемых в руководстве для пациентов, понятность текстов и полезность рисунков и таблиц для читателя были оценены пациентами с опытом пролежни и лицами, осуществляющими уход за ними.

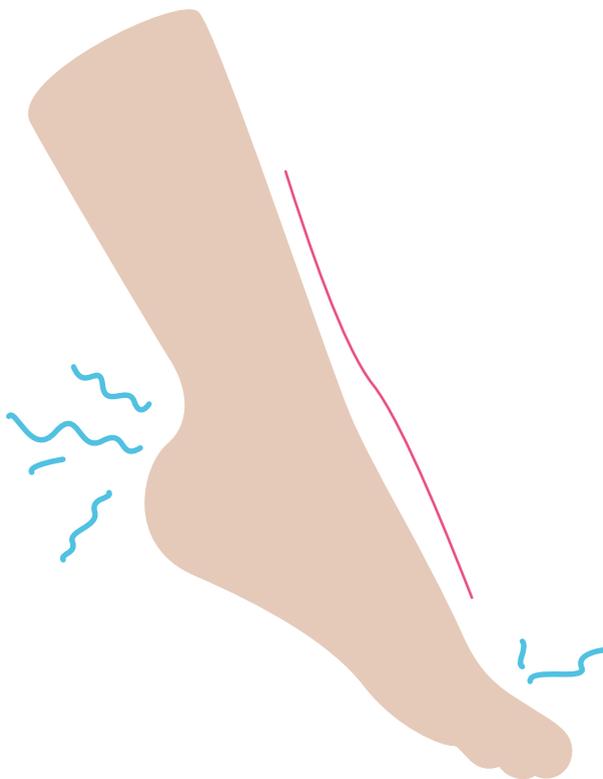
Цель руководства для пациента – помочь пациенту предотвратить возникновение пролежни в домашних условиях и предоставить информацию о том, как изменить организацию повседневной деятельности, если пролежни уже возникли. Руководство для пациента содержит общие рекомендации, но поскольку ситуация у каждого человека индивидуальна, это обязательно следует учитывать при чтении руководства.

В приложении к руководству можно найти рекомендации по подходящим позициям тела лежачего больного и методам их подпирания и поддержки, примеры вспомогательных средств и льгот Больничной кассы Эстонии, контакты групп, занимающихся данной темой, и рекомендации по здоровому питанию.

## Что такое пролежень?

Если человек из-за болезни не может передвигаться самостоятельно или полностью прикован к постели, ему грозят различные проблемы со здоровьем, в том числе пролежни. Пролежень – локальное повреждение кожи и/или подкожной клетчатки, возникающее вследствие давления или сочетания действия смещения, трения и давления. Обычно пролежни возникают в области костных выступов, т.е. в тех местах, где кость близко прилегает к коже.

Пролежень часто бывает болезненным, и лечение может занять месяцы. Однако пролежни можно предотвратить и лечить при регулярном правильном уходе.



## У кого могут возникнуть пролежни?

Пролежень может возникнуть у каждого, но некоторые люди подвержены этому риску больше других. Следующие факторы способствуют образованию пролежней.

- **Ограниченные возможности движения.** Риск пролежней выше, если человек весь день находится в постели. Ситуация ухудшается, когда человек не может двигать туловищем или конечностями без посторонней помощи, например, после травмы (переломы в области тазобедренного сустава, длительное гипсовое лечение, другие ограничения подвижности или травма, требующая наложения шины). Большой риск развития пролежня может возникнуть и в случае, если человек не может сохранять положение тела, в котором его укладывают, и соскальзывает в постели в неправильное положение. Это может случиться и с человеком, весь день находящимся в инвалидной коляске.
- **Расстройства чувствительности.** Риск увеличивается, если человек не чувствует дискомфорта и боли, возникающих при длительном лежании в одном положении, или вовремя не реагирует на это ощущение (например, при наличии нарушения кожной чувствительности). Если у человека наблюдается расстройство сознания или он постоянно сонный (например, под действием успокоительных средств), это еще больше снижает своевременность его реакции на дискомфорт.
- **Уровень влажности.** Риск увеличивается, если человек сильно потеет, а одежда или простыни постоянно мокрые, или если у него недержание мочи или кала, требующее ежедневных подгузников. Если кожа слишком сухая, возникает более высокий риск развития пролежней.
- **Питание.** Риск увеличивается, если человек с ограниченной подвижностью не ест достаточно полноценной пищи, съедает преимущественно, например, треть порции еды, или потребляет минимальное количество жидкости.

### Сопутствующие заболевания

Следующие состояния и заболевания значительно повышают риск развития пролежней:

- деменция, при которой снижается способность человека выразить свои желания, дискомфорт или боль;
- избыточный или, наоборот, недостаточный вес;
- в медицинском анамнезе были пролежни;
- диабет и сосудистые заболевания;
- уход в хосписе.

## Где могут возникнуть пролежни?

Пролежни развиваются быстрее на тех участках тела, которые находятся под постоянным давлением. Пролежни чаще всего появляются на затылке, за ушами, локтях, лопатках, области ягодиц, бедрах, коленях, лодыжках и пятках. В этих местах поверхность кости очень близко прилегает к коже.

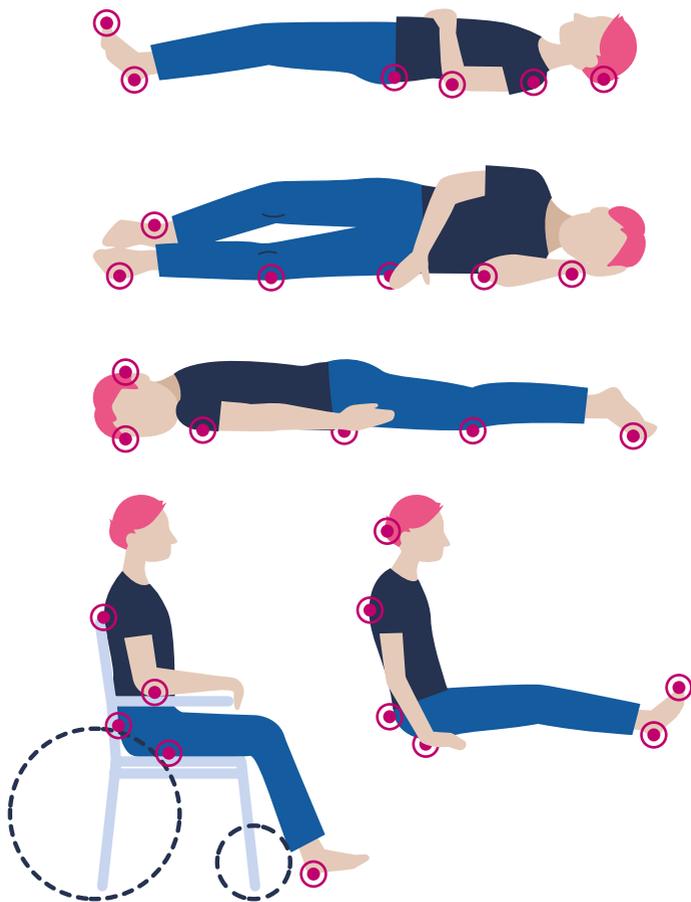


Рисунок 1. Зоны риска развития пролежней

# Как распознать пролежень?

## Первые признаки пролежней

- В зоне риска наблюдается покраснение кожи, которое не исчезает при снятии давления.
- По сравнению с неповрежденной областью покрасневшая область может быть более болезненной, более твердой, мягкой, более теплой или прохладной.

## Дальнейшее развитие пролежней

- Происходит повреждение кожи.
- На поверхности кожи появляются повреждения, развивается поверхностная язва или волдырь.

## Осложнение пролежней

- Пролежень начинает покрывать жировую клетчатку и мышцы и в конечной стадии достигает кости, образуя узелки и полости.
- Если не лечить пролежни, они развиваются очень быстро в течение периода от нескольких часов до недели. Скорость усугубления пролежней зависит от общего состояния больного и методов ухода и поэтому индивидуальна.
- Повреждение тканей, характерное для пролежней, может быть более крупным и обширным, чем кажется при взгляде на поверхность кожи.

Поскольку лежачие пациенты часто страдают от повреждения нервов, они могут не чувствовать боли. В результате травма остается незамеченной. При появлении первых признаков пролежней необходимо принять незамедлительные меры, чтобы не допустить ухудшения ситуации.



Рисунок 1. Пролежень на бедре



Рисунок 2. Пролежень на спине



Рисунок 3. Пролежень в области поясницы и ягодиц

# Как предотвратить возникновение пролежня?

## Оценка ситуации и состояния кожи

Каждый человек с ограниченной подвижностью и активностью имеет определенные факторы риска, которые оказывают влияние при стечении неблагоприятных обстоятельств в его случае. Если у человека имеется какой-либо из факторов риска, перечисленных в предыдущей главе, необходимо предпринять следующие действия:

- как можно чаще осматривайте и оценивайте кожу человека (особенно зоны риска). Делайте это, например, во время процедур по уходу, когда меняете нательное белье, подгузники или совершаете утренний туалет;
- позаботьтесь, чтобы кожа была сухая и чистая;
- немедленно обратите внимание на область, где пациент чувствует боль, покалывание или давление. Это может быть первичным симптомом пролежней. Если покраснение кожи не исчезает после снятия давления, это можно считать началом развития пролежней;
- не массируйте покрасневшую область! Установлено, что массажирование пораженного участка может вызвать повреждение тканей, что может привести к образованию пролежней.

## Адаптация среды

Чтобы обеспечить хороший уход, может потребоваться реорганизация домашней обстановки в соответствии с потребностями человека. Желательно, чтобы лицо, осуществляющее уход, или член семьи имели доступ к кровати пациента с обеих сторон. Хорошее освещение необходимо для оценки состояния кожи. При необходимости используйте дополнительное освещение и поместите необходимые средства для ухода рядом, чтобы они были под рукой.



## Смена положения тела и подпирание

- Используйте подушки и другие приспособления для снижения давления, например специально разработанные вспомогательные средства для подпирания пяток.
- Лучший способ предотвратить пролежни – изменение положения тела, чтобы уменьшить давление на зоны риска. Если человек способен изменить положение своего тела, это следует обязательно делать по мере возможности. Позу следует изменить, как только человек почувствует дискомфорт в части тела, находящейся под давлением.
- По возможности упражнения для конечностей следует выполнять в постели: сгибание и разгибание пальцев ног, вращения стоп, вытягивание пяточной кости (поднятие пальцев ног от голеностопного сустава к носу), сгибание и разгибание ног в коленном суставе (отталкивание в позу лягушки) и вращения тазобедренных суставов. Эти упражнения улучшают кровообращение и тем самым способствуют профилактике пролежней. Физиотерапевт может помочь лежащему больному и лицу, осуществляющему за ним уход, в освоении упражнений и эргономичных (наиболее подходящих для человека) положений тела и выборе вспомогательных средств.
- Если риск развития пролежней высок и человек лежит на обычном матрасе, нельзя оставаться в одном положении более двух часов. При использовании специального матраса для предотвращения пролежней положение тела следует менять каждые четыре часа. Положение тела также необходимо менять и ночью.
- Учитывайте особенности кожи и пожелания подопечного. Подходящие положения – на боку, на спине, на животе и на полуобуку.
- Угол наклона подголовника для сидения не должен превышать 30 градусов. Подголовник можно поднять выше 30 градусов только временно для приема пищи или других действий по уходу. Лежание с приподнятым подголовником оказывает большее давление на ягодицы, что увеличивает риск возникновения пролежней. Ознакомьтесь с подходящими позами и рекомендациями по правильному подпиранию в приложении к данному руководству.



- Если человек не может самостоятельно изменить положение своего тела, ему необходимо помочь, желательно делать это не одному, а вместе с помощником. Не перемещайте человека, скользя им по постельному белью. При необходимости используйте специальные вспомогательные средства, например, простыню для скольжения или прикроватную вспомогательную трапецию. При смене положения тела и используя вспомогательные средства при помощи нескольких помощников, также снижается риск получения травмы во время движения для лица, осуществляющего уход. При смене положения тела подключайте к процедуре и самого лежачего человека, чтобы активизировать его и снизить нагрузку на вас. Подоприте пациента подушками или другими вспомогательными средствами, чтобы сохранить выбранное положение тела и предотвратить смещение.
- Когда пациент сидит в инвалидной коляске, давление на зоны риска увеличивается (особенно на зоны ягодицы и крестца). Поэтому нельзя сидеть неподвижно в инвалидной коляске более двух часов. Если человек может менять свое положение, научите его упражнениям и приемам, позволяющим делать это безопасно, и поощряйте его двигать частями тела, находящимися под давлением, находясь в инвалидной коляске, как можно чаще, желательно каждые 15 минут (см. рисунки 6–8). Для человека, сидящего в инвалидной коляске, используйте подушки для инвалидной коляски и другие средства для поддержки положения тела. Пациенту, который большую часть дня проводит сидя в инвалидной коляске, отдайте предпочтение инвалидной коляске с откидывающейся спинкой и регулируемым сиденьем. Выберите инвалидную коляску, размер которой соответствует размерам тела человека.

Прежде чем менять положение тела человека, сидящего в инвалидной коляске, убедитесь в соблюдении безопасности:

- проверьте, заблокированы ли колеса инвалидной коляски;
- убедитесь, что ступни человека опираются на пол или на подножку инвалидной коляски;
- убедитесь, чтобы большая часть бедра опиралась на опорную поверхность;
- объясните человеку распорядок своих действий, чтобы он не упал.

Ознакомьтесь с памяткой для поддержания и изменения положения тела в коляске больного, сидящего в коляске (см. рисунки 4-6).

**!** Люди, за которыми осуществляется уход, могут попробовать следующие упражнения, чтобы уменьшить нагрузку в зонах риска:

- дотянуться руками до предмета перед коляской, одновременно поднимая ягодицы с сиденья (см. рисунок 5);
- наклонить корпус в сторону или осторожно подняться вверх (см. рисунок 6).



**Рисунок 4.** Подпирание человека в инвалидной коляске



**Рисунок 5.** Изменение положения тела для уменьшения давления



**Рисунок 6.** Упражнения для снижения давления

Более подробную информацию и фотографии о техниках подъема и перемещения, помогающих сберечь силы ухаживающего лица, и терапии по смене положения тела можно найти в «Справочнике ухаживающего за близкими», который доступен [здесь](#).

## Средства и специальное оборудование (включая кровать, матрасы)

### Кровать и матрас

Чем больше времени человек проводит в постели, тем важнее качество кровати и матраса. В идеале кровать могла бы регулироваться по высоте, чтобы упростить работу ухаживающего лица и перемещение лежащего в кровати человека в разные положения. У больных с риском развития пролежней вместо матраса с гладкой поверхностью (стандартного матраса) по возможности нужно использовать матрас с постоянным или переменным распределением давления (см. Приложение 2). Подходящим также считается использование медицинского одеяла из овчины, которое помогает лучше управлять влажностью и температурой. Если овчину применяют в качестве профилактической меры против образования пролежней, контролируйте влажность и температуру кожи больного в месте использования овчины, чтобы избежать дискомфорта и повреждений кожи, связанных с избыточной влажностью и теплом. Все вышеперечисленные вспомогательные средства можно купить или арендовать в разных фирмах по всей Эстонии. Чтобы приобрести некоторые вспомогательные средства, вы можете подать заявление на получение скидки от Больничной кассы Эстонии (см. Приложение 3).

### Средства для подпирания и изменения положения тела

Использование вспомогательных средств упрощает работу лица, осуществляющего уход, и гарантирует, что кожа человека не получит дополнительных повреждений из-за неправильных методов ухода или окружающей среды. Поэтому при перемещении человека рекомендуется использовать вспомогательные средства, такие как простыня для скольжения, стол или простыня для поднятия. Поместите рядом с кроватью вспомогательные средства (например, ремень в изножье кровати, трапецию у изголовья кровати), с помощью которых человек может помочь себе сам. Чтобы предотвратить появление пяточной шпоры, рекомендуется использовать подушки для подпирания пятки. Подойдут обычные подушки, а также специально разработанные для этой цели подпорки. Подпорки под пятки и опорные подушечки должны быть размещены так, чтобы пятки находились в воздухе. Для предотвращения возникновения пролежней не рекомендуется использовать кольца из разных материалов, так как они могут создавать избыточное давление. Чтобы найти подходящее вам вспомогательное средство, необходимо обратиться к своей семейной медсестре, семейному врачу, домашней медсестре или в фирму, продающую вспомогательные средства (см. Приложение 3).

### Постельное белье

По возможности выбирайте постельное белье и нательное белье из натуральных материалов, которые впитывают влагу и пропускают воздух. Простыни (в том числе впитывающие, предотвращающие намокание кровати) должны лежать на кровати как можно более расправленными, без складок. Даже самая складка и бугорок могут причинить дискомфорт и повредить кожу человека, долгое время лежащего в постели.

## Уход за кожей

Если кожа человека здорова и нет недержания мочи или кала, можно продолжить обычный уход, при этом pH средства для очищения кожи должен составлять 5,5. После чистки кожа должна оставаться сухой. Не трите и не массируйте участки, где есть риск образования пролежней, а аккуратно легкими движениями дотрагивайтесь до кожи.

Если кожа слишком сухая или влажная, имеется отек или вы заметили признаки воспаления (покраснение, повышение температуры, боль), используйте защитные кремы или эмульсии, предназначенные для кожи. При сухой коже кремы помогают предотвратить растрескивание кожи. Для постоянно влажной кожи (недержание мочи и/или кала, потливость) выбирайте средство, создающее водонепроницаемый защитный слой и не позволяющее раздражителям повредить кожу. Меняйте подгузники по мере необходимости, не дожидаясь, пока они максимально наполнятся. Если есть возможность, дайте коже “подышать воздухом”. В случае недержания мочи или кала отдайте предпочтение очищающему средству для кожи с подходящим для кожи pH - 5,5.



## Питание

Риск развития пролежней выше у пациентов, страдающих от недоедания. Оцените аппетит, ежедневное потребление пищи и риск недостаточности питания у человека с ограничениями подвижности и активности. Проконсультируйтесь с домашней или семейной медсестрой, которая поможет оценить риск и симптомы недостаточности питания.

Риск недоедания увеличивается при следующих факторах:

- возраст старше 65 лет;
- госпитализация;
- проживание в учреждении по уходу;
- хронические заболевания (например, диабет, сердечная недостаточность, хронические заболевания почек и легких, рак);
- снижение когнитивных способностей (например, деменция, депрессия);
- чрезмерное употребление алкоголя;
- низкий социально-экономический статус;
- социальная изоляция (например, изоляция, связанная с заболеванием COVID-19);
- культурные особенности влияют на выбор еды.

На неполноценное питание указывают:

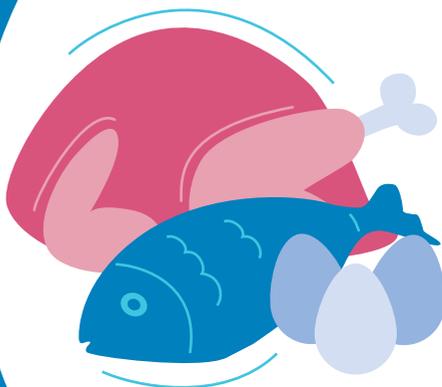
- потеря веса, ИМТ ниже 22 (в возрасте старше 65 лет) или ниже 20 (в возрасте до 65 лет);
- потребление пищи в меньшем количестве, чем целевой объем ( $< 2/3$  расчетной энергетической потребности в течение всего дня);
- нежелательная потеря веса  $\geq 10\%$  в течение шести месяцев или  $\geq 5\%$  за последние 3 месяца.

В случае истощенного пациента, у которого имеется риск развития пролежней или имеются пролежни, выяснить причину недостаточности питания и, если возможно, помочь ее устранить.

В Эстонии Институт развития здоровья собирает и распространяет информацию о правильном питании.

! Человеку с ограниченной подвижностью и активностью нужно предложить сбалансированное питание с высоким содержанием белков и аминокислот, обеспечивающее калорийность 30-35 ккал на килограмм в день.

! Человеку, страдающему от недоедания и подверженному риску развития пролежней или страдающим пролежнями, предлагайте специальное лечебное питание с добавленной энергетической ценностью, содержащее минералы и витамины.



Принципы здорового и сбалансированного питания заключаются в следующем:

- ешьте по мере необходимости;
- питательные вещества, необходимые организму, должны потребляться в правильном соотношении;
- в умеренных количествах можно есть все, что вкусно;
- питание должно быть разнообразным.

Более подробную информацию можно найти на сайте Института развития здоровья [www.toitumine.ee](http://www.toitumine.ee).

Информация о здоровом питании приведена на следующих сайтах:

<http://toitumine.ee/kuidas-tervislikult-toituda>

<https://toitumine.ee/toitumine-erinevates-eluetappides/eakad/eakate-tervislik-toitumine>

Институт развития здоровья создал онлайн-среду [www.nutridata.ee/](http://www.nutridata.ee/), позволяющую оценить рацион и составить индивидуальную программу питания.

# Что делать, если возник пролежень?

## Оценка состояния пролежня

Во-первых, необходимо получить общее представление о размере поражения кожи. Для этого пораженный участок необходимо освободить от давления и одежды, и осмотреть его в хорошо освещенном месте. Если область покраснела и покраснение не проходит после снятия давления, вероятно развитие пролежня. Пробу можно провести рядом с поврежденным участком кожи: если нажать пальцами на здоровую кожу, то после отведения пальцев на коже появится более светлое пятно, которое за несколько минут станет одинакового цвета с тоном окружающего участка кожи. Если кровоснабжение в этой области нарушено, такой реакции не возникает.

**!** При появлении пролежня или при усугублении его состояния, как можно скорее обратитесь к врачу. Основным консультантом в случае пролежней является домашняя или семейная медсестра и семейный врач.

## Уход за кожей

Если кожа вокруг пролежня слишком сухая, необходимо увлажнять кожу специальными средствами по уходу. Человеку, использующему подгузники, необходимо следить за тем, чтобы кожа не была постоянно влажной, а также регулярно менять подгузники и испачканное белье. Если покраснела только одна область, поместите человека в такое положение, чтобы покрасневшая область не подвергалась давлению.

Существует множество средств для лечения пролежней, и вам может понадобиться помощь специалиста, чтобы подобрать наиболее подходящее. При выборе средства необходимо учитывать размер пролежня, его глубину, наличие отмерших тканей, признаки инфекции, количество выделений, расположение язвы, частоту смены средства для обработки ран и предпочтения человека.

Обычно пролежень без признаков инфекции промывают водопроводной водой или физиологическим раствором. Если пролежни воспаляются, для их очистки применяют физиологический раствор или антисептик.

Если у человека нет специальной подготовки по уходу за пролежнями, не рекомендуется делать это самостоятельно. Попросите совета у домашней или семейной медсестры, которая поможет оценить состояние пролежня и подобрать наиболее подходящий метод лечения.

Заживление пролежней может быть замедлено постоянным давлением в области пролежня, плохим питанием человека, добавлением воспаления, нарушением баланса влаги в лежачей области (постоянный контакт с мочой) и нарушениями кровоснабжения по другим причинам (например, атеросклероз артерии ног, диабет, сердечная недостаточность).



Если пролежни не заживают, необходимо обязательно обратиться за помощью к специалисту для оценки подходящего метода лечения.

При наличии признаков воспаления в области пролежня может возникнуть необходимость обратиться к врачу и усилить лечение.

Если у человека с пролежневой язвой повышается температура или его общее состояние внезапно ухудшается (спутанность сознания, выраженная слабость, потеря сознания или резкое падение артериального давления), следует думать, среди прочего, о системной инфекции, возникшей из-за пролежня. Тяжесть ситуации может оценить врач, который при необходимости назначает системное противовоспалительное и антибактериальное лечение и принимает решение о необходимости госпитализации.

### **Терапия при помощи изменения положения тела**

Положение тела человека с пролежневой язвой необходимо менять регулярно, но не реже, чем каждые четыре часа. Целью является снижение давления на участки риска и предотвращение образования новых пролежней.

Пролежни заживают быстрее, если давление на участок с плохим кровоснабжением меньше. Использование высокотехнологичного матраса или намотрасника помогает снизить давление на зоны риска и тем самым ускорить процесс заживления пролежневой язвы.

При использовании инвалидной коляски необходимо избегать такого положения, при котором наибольшее давление приходится на область пролежня. В инвалидной коляске необходимо использовать опорные подушки, которые могут иметь переменное распределение давления. Если пролежень расположен в области ягодиц, нельзя заставлять человека сидеть в инвалидной коляске под прямым углом.

### **Хирургическое и вакуумное лечение пролежней**

Хотя лечение пролежней всегда сначала начинают консервативных методов, оно может не привести к желаемому результату, особенно в случае пролежней, покрытых густым некрозом или с большим количеством экссудата.

Если в нижней части пролежня имеется некроз или мертвая ткань, это препятствует заживлению пролежня. Для его удаления может потребоваться хирургический метод. Хирургическое удаление некроза показано не всем, и необходимость проведения такой операции решает лечащий врач, который учитывает общее состояние человека, его когнитивные способности, прогноз выздоровления и возможность активно участвовать в реабилитации.

Вакуумная терапия – метод лечения, основанный на приложении к ране отрицательного давления, он используется для очистки основания пролежня с обильным отделяемым. Во время вакуумной терапии на язву прикладывают губку соответствующего размера и создают отрицательное давление по всей язве с помощью специальной системы, удаляющей из раны излишнюю жидкость. Способ применяется у госпитализированных больных с пролежневыми язвами.

Пластическая хирургия может помочь при плохо заживающих пролежнях. Она обычно обеспечивает быстрый и долгосрочный результат при запущенных пролежневых язвах, не поддающихся обычному лечению. Существуют определенные критерии для применения пластической хирургии. Наиболее важными из них являются хороший прогноз выздоровления (т.е. восстановление подвижности), физические и умственные способности пациента и его готовность участвовать в реабилитации, а также беспрепятственное сотрудничество как с самим пациентом, так и с лицами, осуществляющими уход за ним. Правильная техника ухода, лечение с изменением положения тела и активное участие в реабилитации помогают закрепить достигнутый операцией результат и предотвратить осложнения.

## Приложение 1. Правильные положения тела и примеры подпирания положений тела



Рисунок 1. Пример положения лежа на спине и подпирания



Рисунок 2. Пример положения на полукофе и подпирания

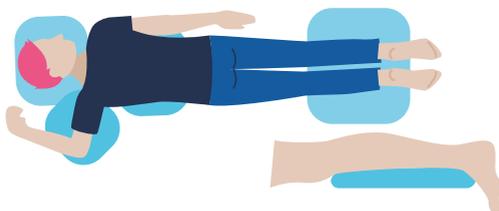
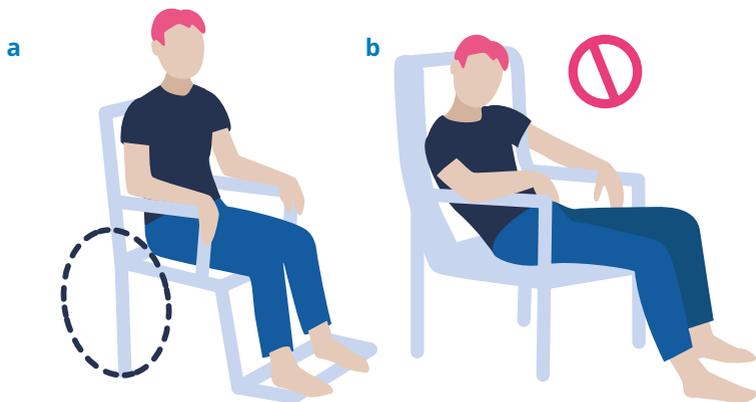


Рисунок 3. Пример положения на животе и подпирания



Рисунок 4. Пример положения на боку и подпирания



**Рисунок 5.** Пример правильного (а) и неправильного (б) положения сидя



**Рисунок 6.** Пример поднятого изголовья (30 градусов) и подпирания позы



**Рисунок 7.** Положение тела, которого следует избегать

## Приложение 2. Вспомогательные средства



**Рисунок 1.** Пример матраса с распределением давления



**Рисунок 2.** Пример специального наматрасника с переменным давлением и камерами, заполненными воздухом, которые регулярно наполняются и сдуваются



**Рисунок 3.** Пример медицинской овчины



**Рисунок 4.** Пример функциональной кровати и ее расположение в комнате, где доступ к кровати возможен с трех сторон



**Рисунок 5.** Пример прикроватной трапеции, с помощью которой человек может сам менять свое положение



**Рисунок 6.** Пример скользящей простыни, позволяющей легко перемещать пациента в постели (нижняя сторона простыни из сатина)

## Приложение 3. Информация о компенсации расходов на медицинские вспомогательные средства и вспомогательные средства для сохранения самостоятельной деятельности

Потребность в компенсируемом Больничной кассой медицинском вспомогательном средстве определяет врач, который оформляет пациенту дигитальную карту медицинского вспомогательного средства, с помощью которой пациент может пойти в аптеку или к продавцу медицинского вспомогательного средства и купить необходимое средство со скидкой. Получение некоторых вспомогательных средств можно ходатайствовать через систему социального обеспечения.

### Список льготных медицинских вспомогательных средств Больничной кассы

<https://www.tervisekassa.ee/meditsiiniseadmed>

На основании карты медицинского вспомогательного средства (дигитального рецепта) Больничная касса компенсирует перевязки и пластыри для ран со скидкой 50%.

### Порядок компенсации со стороны Больничной кассы

Условия компенсации раневых повязок и пластырей приведены в Постановлении [«Список медицинских вспомогательных средств Больничной кассы Эстонии и порядок принятия обязательства по оплате медицинских вспомогательных средств, внесенных в список медицинских вспомогательных средств Больничной кассы Эстонии»](#) (см. § 55–56).

**NB! Данный список меняется раз в год!**

### Принципы компенсации вспомогательных средств для сохранения самостоятельной деятельности, о которых ходатайствуют через систему социального обеспечения

В соответствии с Законом о социальном обеспечении, вступившим в силу 1 января 2016 года, администрирование системы компенсаций за продажу и аренду вспомогательных средств входит в задачу Департамента социального страхования (см. <https://sotsiaalkindlustusamet.ee/ru/nedostatok-zdorovyya-i-popechitelstvo/vspomogatelnye-sredstva/dlya-nuzhdayuschikhsya-vo>).

С Департаментом социального страхования можно связаться по инфотелефонам 16 106 или 612 1360.

## Приложение 4. Контакты медсестринских служб, ассоциаций и групп по интересам

MTÜ Eesti Koduabi Selts, [www.omastehoodus.eu](http://www.omastehoodus.eu)

Информация об уходе за больными и недержании от фирмы Teresa OÜ, [www.kuivaks.ee](http://www.kuivaks.ee)

## Приложение 5. Здоровое питание

Советы по питанию <https://toitumine.ee/ru/>

Онлайн-среда для создания личной программы питания:  
[tap.nutridata.ee](http://tap.nutridata.ee)

Руководство для ухаживающих лиц:  
[www.omastehoodus.eu/sites/default/files/public/omastehoodaja-kasiraamat-2012.pdf](http://www.omastehoodus.eu/sites/default/files/public/omastehoodaja-kasiraamat-2012.pdf)

## Использованная литература:

1. Braden Scale for Predicting Pressure Sore Risk. <http://www.bradenscale.com/>, <http://www.bradenscale.com/images/bradenscale.pdf>
2. Chou R, et al. Pressure Ulcer Risk Assessment and Prevention: Comparative Effectiveness. Agency for Health Care Research and Quality Comparative Effectiveness Review No. 87. 2013.
3. Coleman S, et al. Patient risk factors for pressure ulcer development: systematic review. *Int J Nurs Stud*, 2013. 50(7), 974–1003.
4. European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel. (2009). Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel.
5. Ek AC, Gustavsson G, Lewis DH. The local skin blood flow in areas at risk for pressure sores treated with massage. *Scand J Rehabil Med*, 1985. 17(2), 81–86.
6. Gilcreast DM, et al. Research comparing three heel ulcer-prevention devices. *J Wound Ostomy Continence Nurs*, 2005. 32(2), 112–120.
7. Guihan M, Bombardier CH. Potentially modifiable risk factors among veterans with spinal cord injury hospitalized for severe pressure ulcers: a descriptive study. *J Spinal Cord Med*. 2003, 35(4), 240–250.
8. Little MO. Nutrition and skin ulcers. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*, 2009. 16(1), 39–49.
9. Pressure ulcer prevention: an evidence-based analysis. *Ont Health Technol Assess Ser*, 2009. 9(2).
10. Shahin ESM, Dassen T, Halfens RJG. Pressure ulcer prevalence and incidence in intensive care patients: a literature review. *Nursing in Critical Care*, 2008. 13(2), 71–79.



TERVISEKASSA 