

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ КОЖИ У НОВОРОЖДЕННЫХ И НЕДОНОШЕННЫХ

В.Е. Пивиков¹, А.В. Воробьев¹, М.А. Гаврилина²,

¹ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница»,

²ГАУ ДПО НО «Центр повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов здравоохранения», г. Н. Новгород

Улучшение медицинского обслуживания и контроль над материальными расходами являются универсальными целями современного здравоохранения во всем мире. Значительные временные, материальные и интеллектуальные ресурсы затрачиваются на поиск решений для предотвращения нежелательных последствий при проведении различных процедур и манипуляций, снижения риска распространения инфекций и введения в медицинскую практику продукции, создаваемой по принципам доказательной медицины. Сказанное в полной мере относится к расходным материалам, которые используются при уходе за кожей пациентов отделений новорожденных.

Анатомо-физиологические особенности кожи новорожденных детей предрасполагают к ее повышенной чувствительности к различным факторам окружающей среды, делая её уязвимой по отношению к инфекции. Дефекты ухода могут привести к инфекции кожи даже у исходно здорового новорожденного. При неблагоприятных условиях бактериальная инфекция кожи может привести к развитию септического процесса. Многие заболевания детей в периоде новорожденности сопровождаются изменением состояния кожных покровов.

Во всех случаях тяжелого заболевания, независимо от его причины, новорожденный ребенок нуждается в проведении интенсивной терапии. Современные методы интенсивной терапии новорожденных детей включают большое количество инвазивных процедур, нарушающих целостность кожных покровов. Дополнительные повреждения кожи возникают при фиксации многочисленных катетеров и датчиков на коже больных новорожденных детей.

Широкое использование в качестве кожного фиксатора медицинского лейкопластыря представляет серьезную опасность, в первую очередь для глубоко недоношенных детей. Даже незначительные повреждения кожи способствуют проникновению в мягкие ткани недоношенного ребенка госпитальных микроорганизмов, а инфекция и избыточное сдавление мягких тканей – к некрозу.

Основные причины повреждения кожных покровов у новорожденных:

1. Уменьшению бактерицидных свойств кожи способствуют обезжиривание (спиртом, эфиром), охлаждения, раздражение кожи мочой и калом.

2. Ожоги (термические и химические), применение грелок.

3. Пролезни.

4. Инфекционные заболевания кожи.

5. Использование лейкопластыря для фиксации катетеров, зондов, эндотрахеальных трубок.

6. Наличие стомы.

7. Использование электродов для мониторинга витальных функций.

8. Использование манжеток для измерения АД.

В данной статье хотелось бы поделиться опытом лечения различных кожных повреждений у новорожденных пациентов с использованием гидроколлоидного раневого покрытия «Грануфлекс супертонкий».

При получении любого повреждения, сопровождающегося нарушением целостности покровов тела, в большинстве случаев используется местное лечение с применением перевязочных средств. Согласно требованиям современной медицины, перевязочный материал как лечебное средство должен обладать следующими свойствами:

- создание и поддержание влажной среды в ране;
- удаление избыточного экссудата;
- обеспечение должного газо- и парообмена;
- профилактика вторичного инфицирования;
- защита раны от загрязнения;
- поддержание постоянства раневой среды;
- защита раны от механического и химического раздражения;
- атравматичность (низкая адгезия к раневой поверхности).

Стерильное раневое покрытие «Грануфлекс супертонкий» используется (под контролем врача) для лечения следующих видов ран:

- пролежни (I–IV степени);
- дермальные поверхностные ожоги (II степени);
- посттравматические раны, включая ссадины, разрывы тканей;
- сухие раны или раны с небольшим количеством экссудата (ссадины, повреждения кожи при наложении пластыря, химические раздражения, мацерации, реакции кожи на остаток адгезива после удаления пластыря);
- хирургические раны (послеоперационные раны).



РИС. 1.

Участок мацерации на передней брюшной стенке у недоношенного ребенка (масса тела 1170 г). Раневое покрытие «Грануфлекс супертонкий» находилось на ране в течение шести дней.

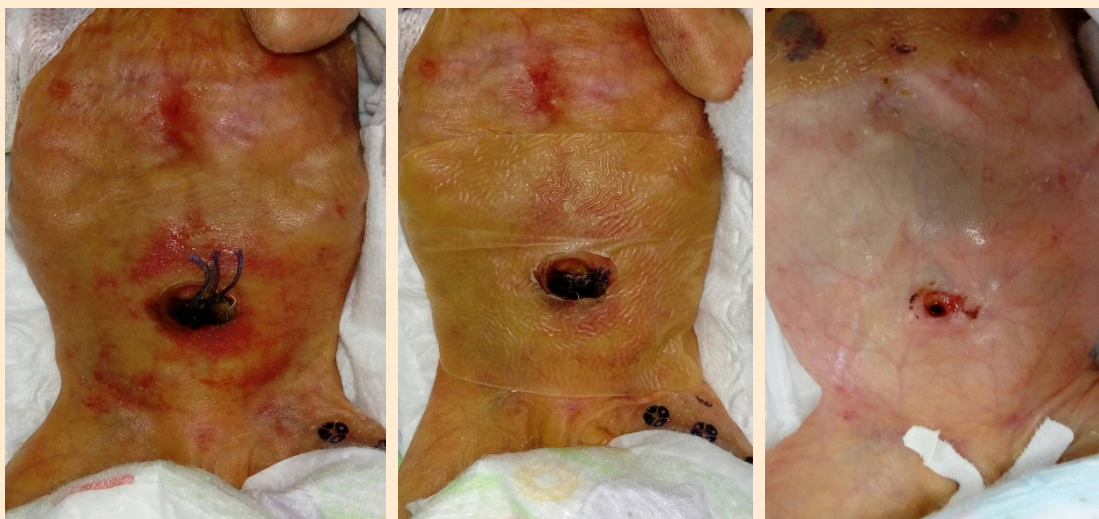


РИС. 2.

Участок мацерации на передней брюшной стенке у глубоко недоношенного ребенка (масса тела 740 г). Раневое покрытие «Грануфлекс супертонкий» было использовано в течение семи дней.



РИС. 3.

Заживление послеоперационной раны (лапаротомия, НЭК).

До

После

Преимуществами данного раневого покрытия являются:

- заживление раны в щадящем режиме;
- создание условия влажного заживления в ране;
- обеспечивается максимальный комфорт для пациентов – может находиться на ране до семи суток, безболезненно и надежно фиксируется к коже, окружающей ран, и непроницаем для бактерий;
- за счет влагоустойчивости не препятствует проведению гигиенических процедур;
- покрывает и защищает подверженные повреждению участки кожи, применяется на любом участке тела для бережной защиты новых тканей и кожи с высоким риском повреждения;
- обеспечивает комфорт и универсальность за счет возможности контроля состояния раны через полупрозрачную покровную пленку. Меньше манипуляций, связанных с перевязкой – меньше беспокойств пациенту. За счет морщинистой покровной пленки обладает чрезвычайно высокой моделируемостью, что позволяет применять данное раневое покрытие в труднодоступных местах, не ограничивает подвижность конечностей, суставов.

Правильное наложение:

- Раневое покрытие можно разрезать по необходимому размеру.
- Перед наложением раневого покрытия необходимо подобрать оптимальный размер – оно должно покрывать дополнительно 1,5–2 см здоровой кожи вокруг раны.
- При большой площади ран следует накладывать два покрытия внахлест одно на другое с перекрытием 1,5–2 см по краю стыка двух покрытий.

• При необходимости нужно обработать ссадину/рану и дождаться, чтобы окружающая рану кожа подсохла. Не прилипает к влажной поверхности раны и хорошо прилипает к сухой коже.

• Не снимая защитную пленку зажать раневое покрытие между ладоней и погреть ее около 30–60 секунд.

• Снять силиконовую защитную бумагу с покрытия, стараясь не прикасаться пальцами к клеящейся поверхности.

• Осторожно разложить его на ране, не растягивая его. Ладонью секунд на 30–60 слегка придавить на ране таким образом, чтобы обеспечить хорошее прилегание к ее краям.

• Раневое покрытие может оставаться на ране максимум семь дней.

При работе с раневым покрытием «Грануфлекс супертонкий» важно учитывать:

• гель, образующийся под Грануфлексом, имеет желтоватый цвет и специфический запах. При отсутствии признаков клинической инфекции не следует ошибочно принимать такой гель за гнойное отделяемое;

• размер раны при первых перевязках может увеличиваться вследствие аутолитического очищения от нежизнеспособных тканей.

• существуют некоторые особенности работы с данными раневыми покрытиями в инкубаторе (т. к. в камере инкубатора повышенная температура и уровень влажности, отделяемого из-под раневого покрытия может быть гораздо больше, чем при работе в обычных условиях).

Как снимать «Грануфлекс супертонкий»:

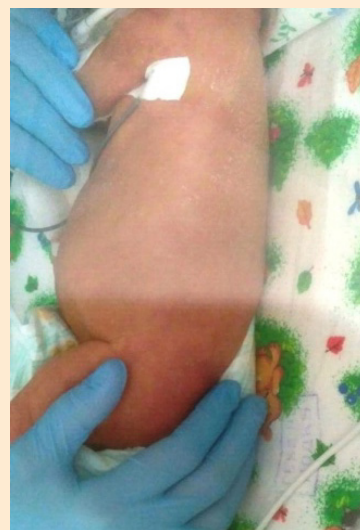
• Одной рукой прижать кожу и осторожно приподнять один из углов раневого покрытия.



До



с Грануфлексом супертонким



После

РИС. 4.

Ссадины на спине, глубоко недоношенный ребёнок (масса тела 910 г). Раневое покрытие «Грануфлекс супертонкий» было наложено в течение шести дней.

- Осторожно его удалить, непрерывно потягивая и растягивая его вдоль кожи движением в направлении «на себя», стараясь стянуть с кожи.

- Для облегчения снятия можно использовать специальное средство на силиконовой основе «Нилтак» – очиститель для кожи. Безболезненно удаляет и помогает снять адгезивную основу раневых покрытий и пластырей с поверхности тела.

Раневыми покрытиями «Грануфлекс супертонкий» в ОРИТ новорожденных мы пользуемся около двух лет, и за этот непродолжительный срок получили отличные результаты – отсутствие вторичного инфицирования кожных повреждений, быстрое заживление небольших ран и ссадин, значительное сокращение инфекционных осложнений со стороны послеоперационных ран и др.

До внедрения в работу гидроколлоидных раневых покрытий «Грануфлекс супертонкий» для лечения всех осложнений со стороны кожных покровов нами использовались

различные мази (актовегиновая, солкосериловая и др.). Как показывает наш сегодняшний опыт, лучший заживляющий эффект наблюдается у гидроколлоидных раневых покрытий «Грануфлекс супертонкий». Все те преимущества, которые перечислены выше, позволяют значительно сократить сроки заживления всех кожных дефектов у наших пациентов, достигается максимальный комфорт (отсутствие нежелательных болевых ощущений) и хороший косметический эффект, значительно упрощается выполнение многих процедур.

На серии представленных снимков показаны некоторые примеры использования раневого покрытия «Грануфлекс супертонкий».

Знание и внедрение в медицинскую практику новых современных средств и материалов повышает качество обслуживания пациентов, упрощает ежедневную работу медицинского персонала, сокращает затраты материальных средств. 