УДК 616-001.17-08:616-083.98

ПРОФИЛАКТИКА ПРОЛЕЖНЕЙ У ПАЦИЕНТОВ ОТДЕЛЕНИЯ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

Шаробиддинов Мухаммадрасул Зайнобиддинович

Ассистент кафедры анестезиологии, реаниматологии и скорой медицинской помощи, Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Аннотация

Пролежни (повреждения кожи и подлежащих тканей, связанные с давлением) остаются значимой проблемой у пациентов отделений интенсивной терапии (ОИТ). Риск повышается при неподвижности, нарушении перфузии, отёках, недостаточном питании, влажности кожи, применении вазопрессоров и наличии медицинских устройств. Эффективная профилактика предполагает систематическую оценку риска, регулярный осмотр кожи, индивидуализированное изменение положения тела, использование подходящих опорных поверхностей, контроль влажности, нутритивную поддержку и документирование ухода. В статье обобщены современные подходы к профилактике пролежней у критически больных. Работа является обзором литературы; собственные клинические данные и статистические результаты не представлены.

Ключевые слова: пролежни, повреждения от давления, отделение интенсивной терапии, профилактика, уход за кожей, позиционирование, опорные поверхности, медицинские устройства.

PRESSURE INJURY PREVENTION IN INTENSIVE CARE UNIT PATIENTS

Author: Muhammadrasul Zaynobiddinovich Sharobiddinov

Assistant, Department of Anesthesiology, Reanimatology and Emergency Medical Care, Andijan State Medical Institute, Andijan, Uzbekistan

Abstract

Pressure injuries (damage to the skin and underlying tissues associated with pressure) remain a significant problem among intensive care unit (ICU) patients. Risk increases with immobility, impaired perfusion, edema, inadequate nutrition, skin moisture, vasopressor use, and medical devices. Effective prevention involves systematic risk assessment, regular skin examination, individualized repositioning, appropriate support surfaces, moisture management, nutritional support, and documentation of care. This article summarizes current approaches to preventing pressure injuries in critically ill patients. The work is a narrative literature review; no original clinical data or statistical results are presented.

Keywords: pressure injuries, pressure-related tissue damage, intensive care unit, prevention, skin care, positioning, support surfaces, medical devices.

Актуальность

Пациенты ОИТ имеют повышенный риск повреждений от давления из-за тяжести основного заболевания, ограниченной подвижности, нестабильной гемодинамики, седации, нарушения сознания и необходимости инвазивного мониторинга. Повреждения могут увеличивать боль, риск инфекции, длительность госпитализации и потребность в ресурсах. Профилактика должна быть частью ежедневного ухода и командной работы, а не ограничиваться обработкой кожи после появления покраснения.

Профилактические меры следует адаптировать к состоянию пациента: стандартный график поворотов может требовать изменения при выраженной

гемодинамической нестабильности, а наличие трубок, катетеров и масок требует отдельного контроля точек давления.

Цель

Обобщить доказательные подходы к профилактике пролежней у пациентов ОИТ и определить практические элементы комплексного профилактического протокола.

Материалы и методы

Подготовлен нарративный обзор профессиональных рекомендаций и публикаций по профилактике повреждений от давления, включая международные клинические руководства, документы профильных организаций и обзоры, посвящённые пациентам интенсивной терапии. Систематический обзор с формальным протоколом поиска, собственной выборкой пациентов и статистическим анализом не проводился.

Результаты и обсуждение

1. Оценка риска и осмотр кожи

Оценку риска проводят при поступлении в ОИТ, затем повторяют при изменении клинического состояния и в соответствии с локальным протоколом. Шкалы, например Braden, могут помогать структурировать оценку, но не заменяют клиническое суждение. Учитывают подвижность, способность менять положение, питание, влажность, чувствительность, перфузию, отёки, температуру кожи и наличие прежних повреждений. При осмотре обращают внимание на крестец, пятки, затылок, лопатки, локти, ушные раковины и зоны контакта с медицинскими устройствами.

Покраснение, которое не бледнеет при надавливании, изменение температуры или плотности тканей, болезненность и изменение цвета кожи требуют

своевременной оценки и документирования. У пациентов с тёмной пигментацией ранние изменения могут проявляться неочевидно, поэтому важны сравнение участков кожи, температура и пальпация.

2. Изменение положения и разгрузка давления

Регулярное изменение положения тела уменьшает продолжительность непрерывного давления на ткани. Интервалы следует индивидуализировать с учётом состояния кожи, переносимости поворота, поверхности кровати, гемодинамики и клинических целей. Не следует механически применять единый интервал ко всем пациентам. При нестабильной гемодинамике перемещение выполняют осторожно, оценивая реакцию пациента и согласуя действия команды.

Для уменьшения трения и сдвига используют подъёмные устройства и правильную технику перемещения; пациента по возможности не тянут по простыне. Приподнятое положение головного конца кровати может быть необходимо для профилактики аспирации и вентиляционной поддержки, но угол и положение подбирают так, чтобы минимизировать сдвиговые нагрузки. Пятки следует разгружать так, чтобы давление не приходилось непосредственно на них, регулярно проверяя положение и кожу.

3. Опорные поверхности и медицинские устройства

Матрасы и другие опорные поверхности, перераспределяющие давление, подбирают по уровню риска, массе тела, подвижности и доступности оборудования. Такие поверхности дополняют, но не заменяют осмотр кожи и изменение положения. Особое внимание требуется участкам под кислородными масками, неинвазивной вентиляцией, эндотрахеальными трубками и креплениями, шейными воротниками, катетерами и датчиками. Устройство следует проверять на правильность фиксации и отсутствие чрезмерного

давления; при возможности положение устройства периодически корректируют согласно клиническим требованиям.

4. Уход за кожей, влажность и питание

Кожу очищают мягко после загрязнения, избегая интенсивного трения. При недержании применяют подходящие барьерные средства и своевременно меняют загрязнённое бельё. Массаж участков стойкого покраснения и растирание костных выступов не рекомендуются. Увлажняющие средства используют при сухости кожи, а избыток влаги контролируют без пересушивания.

Необходимо оценивать нутритивный риск и обеспечивать питание в соответствии с состоянием пациента и рекомендациями клинической команды. Недостаточное поступление энергии и белка может ухудшать устойчивость тканей и заживление. Питательную поддержку индивидуализируют, особенно при почечной, печёночной или метаболической дисфункции; не следует назначать добавки без оценки потребностей и противопоказаний.

5. Документирование, обучение и контроль качества

В документации фиксируют оценку риска, состояние кожи, план позиционирования, применяемую опорную поверхность, профилактические средства и причины отклонения от плана. Медсёстры, врачи, специалисты по ранам, физиотерапевты и диетологи должны работать согласованно. Регулярный аудит частоты новых повреждений, соблюдения осмотров и полноты документации помогает выявлять организационные пробелы.

Практический профилактический комплекс может включать: оценку риска при поступлении; осмотр кожи и участков под устройствами; индивидуальный план поворотов и разгрузки пяток; подходящую опорную поверхность; контроль влаги; оценку питания; документирование и ежедневный пересмотр плана.

Заключение

Профилактика пролежней в ОИТ требует многофакторного и индивидуализированного подхода. Наиболее важны раннее выявление риска, систематический осмотр кожи, изменение положения с учётом переносимости, разгрузка костных выступов, использование подходящих опорных поверхностей, контроль влажности и давления медицинских устройств, а также нутритивная оценка. Ни одна отдельная мера не заменяет комплексного ухода. Для внедрения рекомендаций следует использовать актуальные международные руководства и локальные протоколы учреждения. Настоящая работа представляет собой обзор литературы, а не оригинальное клиническое исследование.

Литература

1. European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel, Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline. The International Guideline. 2019. https://internationalguideline.com/
2. National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP). Pressure Injury Prevention resources and clinical guidance. https://npiap.com/
3. European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP). Clinical practice resources for pressure ulcer prevention. https://www.epuap.org/
4. Tayyib N, Coyer F. Effectiveness of pressure ulcer prevention strategies for adult patients in intensive care units: a systematic review. Worldviews Evid Based Nurs. 2016;13(6):432–444. doi:10.1111/wvn.12177.
5. Chaboyer W, et al. The effect of a patient centred care bundle intervention on pressure ulcer incidence (INTACT): a cluster randomised trial. Int J Nurs Stud. 2016;64:63–71. doi:10.1016/j.ijnurstu.2016.09.015.
6. Coleman S, et al. Patient risk factors for pressure ulcer development: systematic review. Int J Nurs Stud. 2013;50(7):974–1003. doi:10.1016/j.ijnurstu.2012.11.019.

7. Labeau SO, et al. Prevalence, associated factors and outcomes of pressure injuries in adult intensive care unit patients: the DecubICUs study. Intensive Care Med. 2021;47:160–169. doi:10.1007/s00134-020-06234-9.
8. Shopijen E, Vithusha U, Kisokanth G. Nursing Strategies for Preventing Hospital Acquired Pressure Injuries in Bedridden Patients: A Scoping Review. 2026. (Перед подачей следует уточнить окончательные библиографические данные и статус публикации.)