



Постуральный менеджмент как часть ранней реабилитации

Противопролежневый уход в системе постурального менеджмента у детей

Сестринский уход · Педиатрическая реабилитация

Содержание презентации

Что мы рассмотрим сегодня

01

Актуальность проблемы

Почему пролежни у детей — это серьёзно

02

Диагностика и осмотр

Как выявить пролежень на ранней стадии

03

Уход за кожей

Гигиена, увлажнение, защита

04

Позиционирование

Смена положения и специальные приёмы

05

Питание и лечение

Нутритивная поддержка и тактика при пролежне



Актуальность проблемы

Пролежни — серьёзное и опасное осложнение у маломобильных детей

Что такое пролежень и почему это опасно?

У детей — быстрее и опаснее

Нежная, ранимая кожа и часто ослабленный иммунитет приводят к тому, что пролежни у детей образуются значительно быстрее, чем у взрослых. Даже кратковременное давление может запустить необратимые процессы.

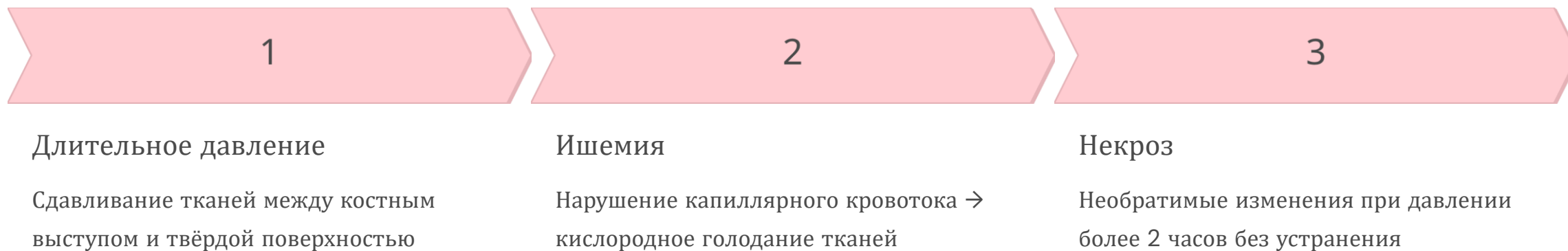
Цифры, которые нельзя игнорировать

Пролежни являются входными воротами для инфекции и могут стать причиной сепсиса. По данным исследований, **в 20% случаев** тяжёлые пролежни с присоединившейся инфекцией заканчиваются летально.

-  Профилактика эффективна более чем в **80% случаев** — и является безусловным приоритетом над лечением.

Патофизиология пролежня

Пролежень (Decubitus) — это участок ишемического некроза кожи и подлежащих тканей, возникающий вследствие нарушения капиллярного кровообращения под воздействием давления.



Дополнительные факторы: трение, сдвиг тканей, избыточная влажность (пот, моча), снижение чувствительности — каждый из них ускоряет повреждение.

Ключевые факторы риска у детей

1

Обездвиженность

Ребёнок не может самостоятельно изменить положение тела и снять давление

2

Снижение чувствительности

Не ощущает дискомфорта и боли, не сигнализирует о проблеме

3

Влажная среда

Недержание мочи и кала, повышенная потливость — мацерация кожи

4

Хрупкая кожа

Сухость, истощение, приём стероидов, онкологические заболевания

5

Недостаточное питание

Дефицит белка и витаминов нарушает регенерацию тканей

6

Медицинское оборудование

Маски ИВЛ, катетеры, ортезы, трубки гастростомы создают локальное давление



Зоны риска у детей

У детей пролежни возникают не там, где у взрослых

Локализация: где искать пролежни у детей?

Взрослые **vs.** дети

У взрослых — крестец, пятки, локти. У детей картина принципиально иная и требует особой внимательности при осмотре.

Голова

Затылок — наиболее частое место у детей до 1 года, особенно при гидроцефалии. Также: ушные раковины, виски.

Туловище

Лопатки, позвоночник, крестец, копчик, межъягодичная складка, рёбра.

Конечности

Колени, пятки, лодыжки, пальцы рук и ног, подмышечные впадины.

Зоны оборудования

Маски, катетеры, трубки, шины — везде, где есть контакт с кожей.

⚠ Важно знать

У детей пролежни часто возникают в **неожиданных местах**, что требует тщательного осмотра **всего тела**, а не только «классических» зон.

У детей первого года жизни **затылок** — самое распространённое место образования пролежня из-за большой относительной массы головы и вынужденного положения.

Осложнения пролежней

Пролежень — это не просто рана. Это системная проблема с тяжёлыми последствиями для ребёнка и его семьи.



Инфекционные осложнения

Местные инфекции, флегмоны, остеомиелит, сепсис с угрозой жизни



Болевой синдром

Нестерпимая боль и страдания — особенно тяжелы для детей, которые не могут пожаловаться



Длительное лечение

Дорогостоящие повязки, частые перевязки, хирургические вмешательства



Снижение качества жизни

Страдает весь семейный уклад: уход становится тяжелее, дороже и эмоционально изматывающим

Связь с постуральным менеджментом

Пролежни — прямое следствие длительного нахождения в одной статичной позе.
Постуральный менеджмент — система, которая это предотвращает.



Постуральный менеджмент и пролежни: неразрывная СВЯЗЬ



Регулярная смена положения

Устранение давления — главный и наиболее эффективный способ профилактики пролежней у маломобильного ребёнка



Правильное позиционирование

Грамотное распределение нагрузки с использованием валиков и подушек разгружает уязвимые костные выступы



Специальные поверхности

Противопролежневые матрасы и подушки равномерно распределяют давление, снижая риск ишемии тканей



Ежедневный осмотр кожи

Систематический контроль позволяет выявить первые признаки на стадии, когда вмешательство ещё эффективно

«Золотое правило»

Смена положения — не реже чем каждые 2 часа

Лёжа: каждые 2 часа

Строгое соблюдение этого правила — основа профилактики.
Заведите чек-лист переворотов, чтобы не сбиться в графике.

Сидя: каждые 15–20 минут

В положении сидя давление на ягодицы и копчик максимально. Необходимо регулярно приподнимать ребёнка или менять наклон коляски.

«Тест пальцем»

Нажмите на покрасневший участок. Если белое пятно **не исчезает** через несколько секунд — давление уже вызвало ишемию. Немедленно меняйте позу!



РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ

Ежедневный осмотр кожи — главный инструмент защиты

Многие дети с тяжёлыми поражениями ЦНС не могут сообщить о боли или дискомфорте. Ежедневный систематический осмотр — это ваши «глаза» за состоянием кожи.

Как правильно осматривать кожу ребёнка?

1 Полностью разденьте ребёнка

Снимите всю одежду, носки и подгузник — осмотр сквозь одежду неэффективен

2 Обеспечьте хорошее освещение

Плохой свет скрывает ранние признаки: лёгкое покраснение, изменение текстуры, тепло

3 Осматривайте ежедневно + после каждого недержания

Желательно в одно и то же время — это формирует системную привычку и помогает отслеживать динамику

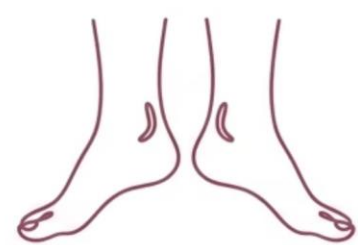
4 Двигайтесь от головы к пальцам ног

Пошаговый, систематический осмотр исключает пропуск зон риска

5 Учитывайте тон кожи

У детей со смуглой кожей покраснение выглядит как участок, ставший **темнее, теплее или тверже** на ощупь

Особые зоны риска: анатомический атлас

 Затылок	 Ушные раковины	 Плечи	 Локти
 Лопатки	 Крестец и копчик	 Позвоночник	 Рёбра
 Колени	 Лодыжки	 Пятки	 Зоны катетеров и трубок

Осматривайте **всё тело** — особенно в местах контакта с медицинским оборудованием, где давление локальное и сосредоточенное.

Что искать? Ранние признаки пролежня (I стадия)

Покраснение или потемнение

Участок кожи, который **не бледнеет** при нажатии — ключевой симптом

Изменение температуры

Кожа горячая или холодная на ощупь по сравнению с окружающими участками

Изменение текстуры

Кожа твёрдая, тестообразная или отёчная — признак нарушения микроциркуляции

Боль или онемение

Жжение, зуд или, напротив, потеря чувствительности в этой зоне

✨ Лучший момент для действия

На I стадии кожа **ещё не повреждена**. Это самое лучшее и самое важное время для вмешательства. Устранение давления на этом этапе позволяет полностью восстановить ткани без лечения раны.

Документирование осмотра: записывайте, чтобы видеть динамику

Заведите отдельный **журнал осмотра кожи** или постуральную карту. Документация — это ваша память и инструмент коммуникации с командой.

Дата и время

Каждая запись должна быть датирована — это позволяет отследить динамику изменений

Состояние каждой зоны

Норма, покраснение, сыпь, сухость — краткая, но исчерпывающая оценка

Особые заметки

Например: «покраснение на крестце, исчезает через 30 мин после смены позы» — это ценная клиническая информация

Документация помогает не пропустить ухудшение и объективно оценить эффективность профилактических мероприятий.

Красный сигнал: немедленные действия при обнаружении признаков

- Немедленно устранить давление
Повернуть ребёнка, убрать всё, что давит на поражённый участок
- Использовать разгрузочные подушки и валики
Создать позицию, при которой зона риска полностью «висит» в воздухе
- Убедиться, что кожа чистая и сухая
Влажность усиливает повреждение — гигиена зоны обязательна
- Не массировать покрасневший участок!
Растирание усиливает травму — это распространённая и опасная ошибка
- Сообщить врачу и зафиксировать в документации
Усилить контроль за данным участком при каждом последующем осмотре

УХОД ЗА КОЖЕЙ

Кожа должна быть чистой, сухой и увлажнённой

Правильный уход за кожей — это основа ежедневной профилактики пролежней.



Гигиенические процедуры: деликатность прежде всего

Что использовать

- Мягкие, щадящие моющие средства: детское мыло, специальные пенки для лежачих пациентов
- Мягкая губка или салфетка из микрофибры
- Чистая тёплая вода для тщательного смывания

Чего избегать

- **Антибактериальное мыло** — пересушивает кожу и нарушает её защитный барьер
- **Грубые движения** — очищайте промокательными или скользящими движениями, **не трите**
- **Длительный контакт ран с водой** — если есть повреждения, минимизируйте намокание

 Тщательно смывайте мыло — его остатки сами по себе раздражают кожу.

Высушивание и увлажнение кожи

Высушивание

После мытья **промокните** кожу насухо мягким полотенцем или пелёнкой. Никогда не трите! Особенно тщательно — в складках: межъягодичной, подмышечных, под коленями.

Увлажнение

На сухую чистую кожу нанесите увлажняющий крем **без отдушек**. Это восстанавливает эластичность и защитный барьер кожи.

Защита

В зонах раздражения (промежность, складки) — защитный крем **с оксидом цинка** после каждой гигиены и смены подгузника.

Запрещено

Тальк забивает поры и создаёт среду для бактерий.
Спиртосодержащие средства обезжиривают и травмируют кожу. Оба противопоказаны!

Борьба с избыточной влажностью — катализатором пролежней

Влажность мацерирует кожу, делая её крайне уязвимой к давлению и трению. Контроль влажности — обязательный элемент профилактики.

Недержание мочи

Менять подгузник **немедленно** после загрязнения, но не реже чем каждые 4 часа

Недержание кала

Менять подгузник сразу после дефекации, затем бережно подмыть тёплой водой

Потливость

Одежда и бельё из натуральных дышащих тканей; температура в комнате +18...+20°C

Воздушные ванны

Регулярно оставляйте кожу открытой на 10–15 минут — дайте ей «дышать»

Одежда и постельное бельё: минимизация трения и сдвига

Одежда

- Свободная, из натуральных тканей
- Без грубых швов, пуговиц и молний — швы лучше наружу
- Трусы и носки — без тугих резинок, которые оставляют следы

Постельное бельё

- На резинках, из натуральных тканей
- Хорошо натянуто — без складок под телом ребёнка
- Ежедневно менять и тщательно расправлять, особенно если намокло

Даже небольшие складки под неподвижным ребёнком за несколько часов способны вызвать выраженное давление и сдвиг тканей.

Уход за головой — зона повышенного риска

Регулярное мытьё головы

Не реже 1 раза в неделю, используя надувную ванночку или сухой шампунь; особенно важно при гидроцефалии

Расчёсывание мягкой щёткой

Натуральная щетина — это одновременно гигиена, массаж кожи головы и профилактика образования пролежней

Специальные подушки-рогалики

Тонкие мягкие подушечки снижают давление на затылок и распределяют вес головы равномерно

Менять положение головы

При каждом перевороте — поворачивайте голову, чтобы менять точку давления



Уход за ногтями, кожей рук и созданием комфортной среды

Ногти ребёнка и персонала

Коротко стригите ногти — как себе, так и ребёнку. Даже небольшие царапины на фоне ослабленного иммунитета могут инфицироваться и стать входными воротами для инфекции.

Обрабатывайте ногти аккуратно, не травмируя кутикулу. У детей, которые могут двигаться, царапины появляются из-за зуда или дискомфорта.

Комфортная среда

- **Температура:** +18...+20°C — снижает потоотделение
- **Влажность воздуха:** не менее 40% — сухой воздух иссушает кожу; при отоплении используйте увлажнители
- **Проветривание:** регулярно, без сквозняков

i При наличии трахеостомы — влажность не выше 40–50%, чтобы не создавать среду для размножения бактерий.

Реагирование на раздражение кожи

Покраснение в складках, следы от подгузника, опрелости — это предупреждение. Немедленное усиление ухода предотвращает развитие пролежня.

→ Усилить гигиену

Увеличить частоту подмываний и смены подгузника

→ Чаще проводить воздушные ванны

Открытая кожа восстанавливается значительно быстрее

→ Барьерные кремы под подгузник

Специальные защитные средства с оксидом цинка создают физический барьер

→ При диарее — усиленный уход

Кишечное содержимое агрессивно для кожи — частота гигиены и защита возрастают кратно

→ Сообщить врачу

Возможно, потребуются противогрибковые или противовоспалительные средства местного действия

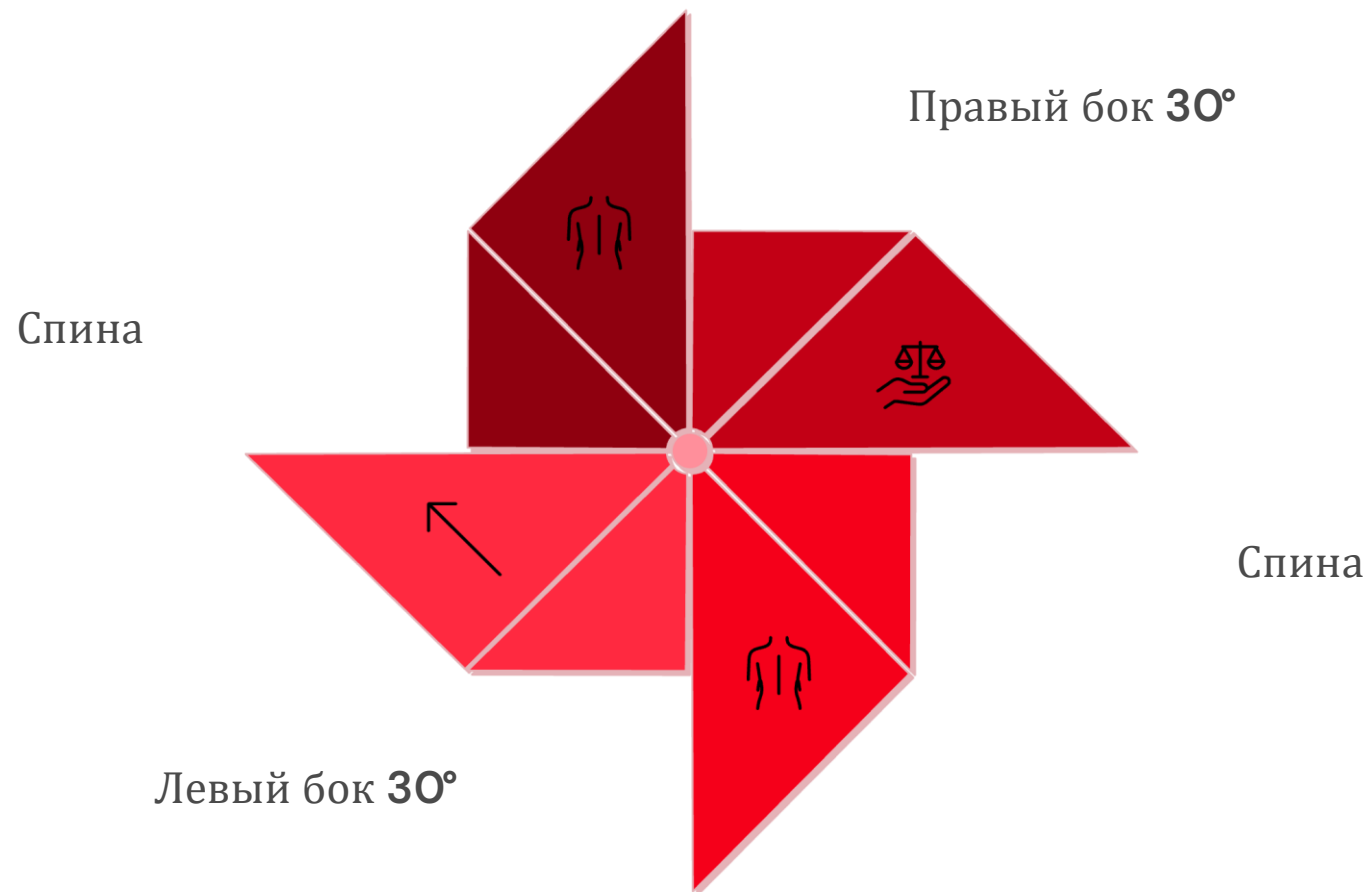
ПОЗИЦИОНИРОВАНИЕ

Регулярная смена положения тела

Самая эффективная мера профилактики — устранение давления через правильное и своевременное позиционирование.



Схема смены положения тела



Заведите **чек-лист переворотов**, чтобы не сбиться в графике. Для сидящего пациента — смена позы каждые 15–20 минут, полная разгрузка — каждый час.

Положение «на спине» с приподнятым изголовьем

Функциональное положение: требования

Угол наклона — не более **30°**

Более высокий угол увеличивает давление на крестец и провоцирует опасный сдвиг тканей

Под пятки — специальные подушки

Пятки должны «висеть» в воздухе и не касаться поверхности кровати

Под колени — валик

Ноги слегка согнуты — снижает давление на пятки и поясничный отдел позвоночника

Под локти — мягкие прокладки

Защита костных выступов локтей от давления о поверхность кровати

Когда используется

Положение на спине применяется для кормления, общения и медицинских процедур. При длительном нахождении — строгое соблюдение угла 30° и разгрузка пяток обязательны.

Положение «на боку» под углом 30°

Это положение обеспечивает **наилучшее распределение давления** и является наиболее щадящим для зон риска.

1

Повернуть ребёнка на бок

Создать положение «полу-бок» с наклоном около 30° от горизонтальной поверхности

2

Под спину — валик или подушка

Для устойчивости позиции и поддержания нужного угла

3

Проверить большой вертел

Костный выступ сбоку таза не должен упираться в кровать — между ним и поверхностью должен свободно проходить кулак

4

Между коленями — подушка

От лодыжек до колен — предотвращает давление костей друг на друга и поддерживает симметрию таза

Положение «на боку» под углом 1 35° и положение «на животе»

1 35° — между боком и животом

Используется для смены позы и разгрузки наиболее уязвимых зон.
Под грудь и живот — подушка, голова повернута набок.

 Следите, чтобы нос и рот были свободны. При трахеостоме — обеспечить доступ к ней!

Пронация (живот)

Отличный способ **полностью разгрузить** крестец, пятки и лопатки. Под грудную клетку и таз — подушки (живот должен быть свободен для дыхания), голова набок, руки согнуты в локтях.

Противопоказания: выраженная дыхательная недостаточность, нестабильность шейного отдела — только по разрешению врача.



Позиционирование в кресле-коляске

Смена позы
каждый час

Приподнимать
ребёнка на руках или
наклонять коляску
для разгрузки
ягодиц

Правило 15
минут

Ребёнок
приподнимается на
1 –2 минуты каждые
15 минут, если
может это делать
самостоятельно

Ширина сиденья

Точно по ширине
таза; пустое
пространство
заполняется
валиками

Противопролежневая подушка

Обязательна на сиденье коляски — распределяет давление и снижает риск ишемии

Использование валиков и подушек

Основные виды и их назначение

- **Под голову:** тонкие, анатомические или подушки-рогалики
- **Под спину:** для устойчивости в положении на боку
- **Между ног:** предотвращают давление костей и поддерживают симметрию таза
- **Под руки и ноги:** придают функциональное положение конечностям
- **Под пятки:** чтобы они «висели» в воздухе

Альтернатива: свёрнутые полотенца или одеяла, если специальных средств нет.

Правила использования

- Не используйте твёрдые и слишком маленькие валики — они создают точечное давление
- Валик должен поддерживать **соседние участки**, а не лежать прямо под костным выступом
- Для разведения пальцев — специальные разделители или мягкие тканевые валики
- Тип валиков обсуждайте с лечащей бригадой

Противопролежневый матрас: важный инструмент, но не панацея



Статические матрасы

Из пены с эффектом памяти — равномерно распределяют давление, адаптируются к форме тела. Подходят для пациентов с умеренным риском.



Динамические матрасы

С компрессором — ячеистые или баллонные. Постоянно меняют точки опоры, активно снижая давление. Для пациентов высокого риска.



Противопролежневый матрас **не отменяет** необходимость смены положения тела каждые 2 часа! Выбор матраса определяется весом ребёнка и степенью риска — консультируйтесь с врачом.

Вертикализация как метод профилактики пролежней

Почему вертикализация помогает?

Вертикальное положение тела **полностью разгружает** крестец и ягодицы — зоны максимального риска у лежачих пациентов.

Уже 1 5–30 минут в день в вертикализаторе приносят значительную пользу.

Дополнительные эффекты вертикализации

- Стимуляция кровообращения и лимфотока
- Улучшение работы внутренних органов (пищеварение, дыхание)
- Профилактика контрактур и остеопороза
- Улучшение психоэмоционального состояния ребёнка

❑ Вертикализация проводится с использованием специальных аппаратов (вертикализаторов) строго по назначению врача.

Правильная техника перемещения пациента

Неправильное перемещение — это самостоятельный фактор риска повреждения кожи через сдвиг и трение тканей.



Никогда не тащите по простыне!

Сдвиг тканей при протаскивании разрушает мелкие сосуды — используйте скользящую простыню или поднимайте вдвоём



Метод «за пелёнку» при поворотах

Подложите пелёнку под туловище и поверните с её помощью — не тяните за руки или ноги



Поддерживайте голову при любой смене позы

Особенно важно при слабых мышцах шеи — голова должна быть под контролем на протяжении всего перемещения

ПИТАНИЕ И ГИДРАТАЦИЯ

Питание как фундамент здоровья кожи

Адекватное поступление макро- и микронутриентов — основополагающее условие для поддержания целостности и регенерации кожных покровов.



Ключевая роль питания в профилактике пролежней

Дефицит питания = риск пролежней

Недостаток белка, витаминов и микроэлементов нарушает процессы регенерации кожи и подлежащих тканей, снижает резистентность к давлению и замедляет заживление уже имеющихся повреждений.

Международные руководства **ERUAP/NPIAP/PPPIA** подчёркивают необходимость индивидуальной оценки нутритивного статуса каждого пациента.

Нутриенты-протекторы кожи

- **Белок** — основа регенерации тканей
- **Витамин С** — синтез коллагена
- **Витамин А** — поддержание эпителия
- **Цинк** — заживление ран
- **Калории** — энергия для восстановления

Энтеральное питание: методы нутритивной поддержки

Сипинговое питание (пероральный приём)

Для пациентов с сохранённым глотанием. Готовые жидкие смеси в порциях по 200 мл — полностью сбалансированы. Подавать при комнатной температуре, перед употреблением взболтать.

Зондовое питание

Для пациентов, неспособных к самостоятельному приёму пищи. Объёмы 500 и 1 000 мл. Суточная потребность ~1,5 л. При закрытых системах — возможно введение в течение 24 часов.

Стомное питание

Через гастростому — с соблюдением правил введения и позиционирования во время и после кормления (положение полусидя, Фаулера).

- ❑ Готовые смеси стерильны, не требуют разведения и хранятся при комнатной температуре до 1 2 месяцев (открытые — не более 4–24 часов).

Питьево́й режим и кормление лежачего пациента

Питьево́й режим

Обезвоженная кожа — сухая, менее эластичная, крайне склонная к повреждениям. Обеспечьте достаточное поступление жидкости (для ребёнка — по рекомендации врача).



При недержании мочи — **не ограничивайте питьё!**

Концентрированная моча сильнее раздражает кожу и усиливает риск мацерации.

Правила кормления

- Категорически нельзя кормить в положении лёжа на спине!
- Ребёнок должен быть в положении сидя или полусидя (Фаулера) — профилактика аспирации
- При зондовом питании — правильное положение во время кормления и 30–60 минут после

Контролируйте диурез для оценки водного баланса и адекватности гидратации.



ЛЕЧЕНИЕ ПРОЛЕЖНЕЙ

Общий принцип лечения пролежней

Первый и самый важный шаг — устранить давление. Все последующие мероприятия бесполезны, если давление продолжается.

Лечение пролежней: что важно знать медсестре

Устранение давления

Первый и обязательный шаг — без этого никакое местное лечение не даст результата

Очищение раны

Физиологическим раствором или специальными средствами по назначению врача; атравматично, без агрессивных антисептиков

Современные повязки

Гидроколлоидные, гидрогелевые, с серебром — атравматичны, поддерживают влажную среду для заживления, назначаются врачом

Абсорбирующие повязки

Для впитывания отделяемого из раны при наличии экссудата

Хирургическая обработка

Удаление некротических тканей — при необходимости, только специалистом

Все манипуляции должны быть **максимально атравматичными**. Лечение назначается врачом в зависимости от стадии пролежня.

Оценка эффективности профилактики

Как понять, что мы работаем правильно? Используйте эти показатели для регулярной самооценки и оценки команды.



Нет новых пролежней

Отсутствие новых повреждений кожи — главный показатель успешной профилактики



Кожа в норме

Чистая, увлажнённая, без признаков мацерации; покраснения, если и возникают, — проходят после смены позы



Снижение болевого синдрома

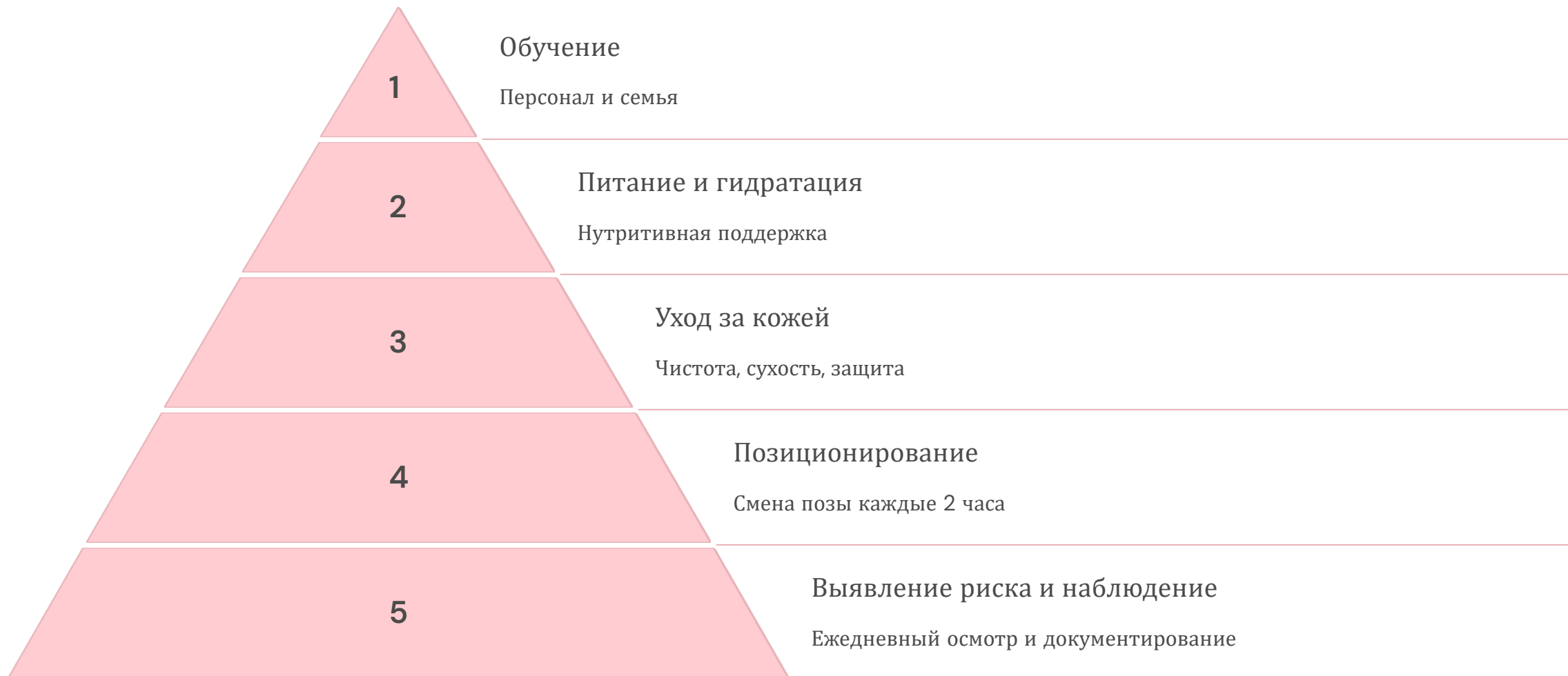
Ребёнок спокойнее, улучшилось общее самочувствие и качество сна



Владение навыками

Родители и персонал системно применяют методы ухода и знают, что делать при первых признаках

Пять столпов профилактики пролежней



Эти мероприятия работают только **в комплексе**. Выпадение любого элемента снижает эффективность всей системы.



Профилактика пролежней — это ежедневный многокомпонентный труд

Требующий знаний, внимания и дисциплины. Это неотъемлемая часть пострального менеджмента и залог сохранения качества жизни ребёнка.

Ключевые выводы

Профилактика эффективнее лечения

Более чем в 80% случаев пролежней можно избежать при правильном уходе. Лечить пролежни — долго, дорого и тяжело для ребёнка.

2 часа — главное число

Смена положения тела каждые 2 часа — «золотое правило», которое невозможно игнорировать.

Осматривайте всё тело ежедневно

У детей пролежни возникают не там, где у взрослых. Систематический осмотр от головы до пальцев ног — ваш главный инструмент раннего выявления.

Комплексный подход — единственный правильный

Осмотр + позиционирование + уход за кожей + питание + обучение родителей. Все пять элементов вместе делают жизнь маломобильных детей комфортнее и безопаснее.

Памятка медсестры: ежедневный чек-лист

Утро

- ☐ Полный осмотр кожи (от головы до пальцев ног)
- ☐ Гигиена, смена подгузника
- ☐ Увлажнение кожи, защитный крем
- ☐ Проверить постельное и нательное бельё (складки, влага)
- ☐ Зафиксировать в документации

В течение дня

- ☐ Смена положения каждые 2 часа (чек-лист переворотов)
- ☐ «Тест пальцем» при любом покраснении
- ☐ Смена подгузника при загрязнении
- ☐ Воздушные ванны 10–15 минут
- ☐ Контроль питания и питьевого режима
- ☐ Проверить зоны контакта с оборудованием

Обучение семьи: партнёрство в уходе

Родители и близкие ребёнка — полноправные участники команды по профилактике пролежней. Их обучение так же важно, как и профессиональные навыки персонала.



Чему обучать родителей

Технике осмотра кожи, правилам смены положения, правильному использованию валиков и распознаванию первых признаков пролежня



Когда звонить специалисту

При покраснении, которое не проходит после смены позы; при появлении пузырей, ран, неприятного запаха; при любом ухудшении состояния кожи



Организация домашнего ухода

Выбор матраса, подушек, гигиенических средств; создание комфортной среды; организация режима переворотов дома

Командный подход в постуральном менеджменте

Профилактика пролежней — это не задача одной медсестры. Это система, в которой работают вместе врач, медсестра, физиотерапевт, нутрициолог и семья ребёнка.

Врач

Назначает схему позиционирования, питания, лечения

Медсестра

Осуществляет ежедневный уход, осмотр и документирование

Физиотерапевт

Разрабатывает программу вертикализации и активных движений

Семья

Обученные родители продолжают уход дома





Вместе мы можем!

Пролежень легче предотвратить,
чем вылечить

Используйте все доступные инструменты: ежедневный осмотр, правильное позиционирование, тщательный уход за кожей, адекватное питание и обучение семьи.

Вместе мы можем сделать жизнь маломобильных детей комфортнее и безопаснее!