

№4(10)/2015

Медицинские технологии ПАУЛЬ ХАРТМАНН

Недержание мочи.
Причины и формы

Осложнения недержания –
повреждения кожи. Профилактика
с помощью активной защиты кожи

ГидроТерапия.
Эффективная и простая терапия





Уважаемые коллеги, друзья!

Уже совсем немного времени осталось до Нового года! Еще один год плодотворной работы позади. Здоровье – главное богатство, без которого невозможна счастливая и полноценная жизнь, поэтому Ваш труд всегда был и остается востребованным и уважаемым. Сохранение здоровья людей напрямую зависят от Вашей квалификации и профессионализма. Новое время предъявляет новые требования к знаниям и умениям. Мы совершенно не сомневаемся, что в новом году Вы с поставленными задачами успешно справитесь. Мы, со своей стороны, будем очень стараться Вам в этом помочь. На страницах нашего журнала будем и дальше размещать профессиональные статьи, клинические исследования и зарубежный опыт наших коллег по лечению хронических ран, профилактике и лечению пролежней, решению вопросов профилактики ИСМП.

Желаем Вам, всем Вашим близким и друзьям здоровья, благополучия в семье, стабильности и мира в нашем обществе!

ООО «ПАУЛЬ ХАРТМАНН»



Журнал
«МЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ
ПАУЛЬ ХАРТМАНН»
№ 4 (10) / 2015

Учредитель:
ООО «ПАУЛЬ ХАРТМАНН»
Главный редактор
Антюшко Тамара Дмитриевна

Адрес редакции:
115114, г. Москва,
ул. Кожевническая, д. 7, стр. 1

Рабочий телефон:
+ 7 (495) 796–99–61,
Факс: +7 (495) 796–99–60



<http://www.paulhartmann.ru>

Тираж: эл. версия,
доступная для просмотра
и скачивания на сайте
<http://www.paulhartmann.ru>
<http://www.combisensation.ru>

Подписано в печать
25.12.2015 г.



Распространение издания является бесплатным для читателей

Настоящее печатное издание является специализированным и предназначено для медицинских и фармацевтических работников.

Недержание мочи. Причины и формы

Еще будучи ребенком, человек получает способность собственной волей влиять на опорожнение мочевого пузыря – «мочеиспускание». Эта способность должна бы сохраняться по возможности в течение всей жизни, т. к. она является важным условием нормальной повседневной жизни каждого человека. К сожалению, так случается не всегда. Ведь сложный процесс намеренного опорожнения пузыря подвержен расстройствам, что может стать проблемой, прежде всего, в пожилом возрасте. У недержания мочи всегда есть причина, например, повреждение мочевого пузыря или нарушение передачи нервных импульсов между пузырем, спинным и головным мозгом. Поэтому для лечения недержания мочи важно выяснить, из-за чего возникло нарушение. А для этого нужно сначала знать, как вообще происходит процесс мочеиспускания.

Анатомия и функция нижних мочевыводящих путей

Урина, или моча, образуется в почках и выводится через мочевыводящие пути. К мочевыводящим путям относятся обе почки (чашечка и лоханка) и мочеточники, а также мочевой пузырь и мочеиспускательный канал.

При этом мочевой пузырь обладает особенностью не только опорожнительного, но и накопительного органа. Мочевой пузырь поддерживается мышцами тазового дна, некоторые из которых опоясывают уретру (мочеиспускательный канал), чтобы она была закрыта до тех пор, пока не возникнет потребность в мочеиспускании.

Когда мочевой пузырь полон, в головной мозг поступает сигнал о необходимости его опорожнения. Этот сигнал человек может контролировать усилием воли. Как только человек готов к мочеис-

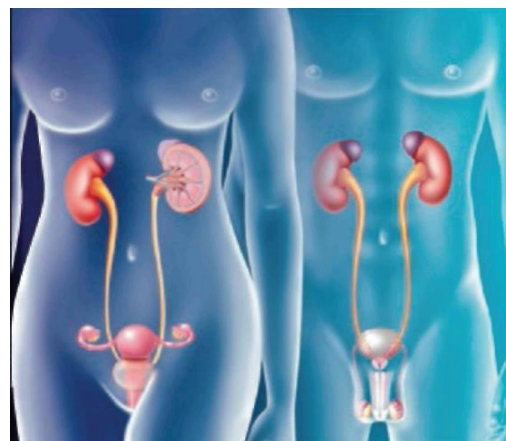
пусканию, мозг заставляет мышцы тазового дна расслабиться и открыть уретру. Мышца, расположенная в стенке мочевого пузыря — детрузор, напротив, сокращается и выталкивает мочу наружу. Повреждение любого звена этой цепи может привести к различным типам недержания мочи.

Образование и выведение мочи являются жизненно важными для организма процессами, которые служат следующим целям:

- выделение конечных продуктов распада белков: мочевины, мочевого кислоты и креатинина;
- регулирование баланса жидкости в организме;
- обеспечение кислотно-щелочного баланса в организме.

Количество образующейся мочи зависит от различных факторов, например, от работоспособности почек и выпитой жидкости или от того, сколько жидкости выходит с потом через кожу, с водяным паром через легкие или со стулом. Среднее количество мочи у взрослых составляет от 1 до 5 литров в сутки.

Мочевой пузырь – очень растяжимая полая мышца в форме шара, в которую с обеих сторон впадают мочеточники, служащие для переноса мочи. В нижнем конце, шейке пузыря, располагается вну-

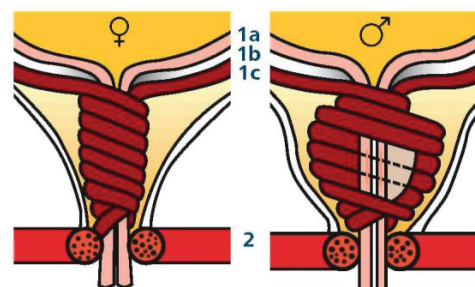


С мочой удаляются не только продукты обмена веществ и вода, в моче оставляют свои следы и многие болезни. Поэтому наблюдение и исследование мочи дают важную информацию о самых различных функциях организма и статусе его здоровья.

Сфинктерная система высокой сложности

Схема женской (А) и мужской (В) сфинктерной системы

- 1а Внутренний мышечный слой детрузора, переходящий в мочеиспускательный канал
- 1b Средний мышечный слой, проходящий вокруг 1а
- 1с Внешние волокна детрузора, проходящие по спирали вокруг всего мочеиспускательного канала
- 2 Дно таза с внешним сфинктером



тренимый мышечный слой стенки пузыря, также называемый детрузором, который переходит в мочеиспускательный канал. Внешние волокна детрузора идут по спирали вокруг всего мочеиспускательного канала и образуют внутренний сфинктер. Он работает, так сказать, автоматически (или говоря научным языком, «рефлекторно») и не зависит от воли человека.

Тазовое дно натянуто между костями таза как перевернутый зонтик, здесь расположены пузырь и другие органы малого таза. Мускулатура дна таза вместе с несколькими мышечными пучками образует внешний сфинктер, который подчиняется воле человека и тем самым осознанно контролируется.

Вместе оба сфинктера – внутренний в шейке пузыря и внешний в области дна таза – обеспечивают запирающие мочевого пузыря.

Нижние мочевыводящие пути – пузырь, мочеиспускательный канал и запирающая система – выполняют две задачи: накопление мочи и контролируемое выведение мочи (мочеиспускание). Для этого наряду со здоровой мускулатурой пузыря и сфинктера требуется функционирующая иннервация.

Они попадают по нервным путям из спинного мозга к центру мочеиспускания в мозговом стволе, а оттуда – в вышние мозговые центры. Как только такие нервные импульсы достигают определенной силы, они воспринимаются нами как позыв к мочеиспусканию: у здоровых людей в большинстве случаев при достижении емкости мочевого пузыря приблизительно в 300–500 мл.

В подходящем месте и в подходящее время мы можем осознанно усилием воли запустить процесс опорожнения пузыря. Посредством соответствующих «команд», которые теперь в обратном порядке поступают через спинной мозг к мочевому пузырю, мускулатура пузыря сжимается (сокращается) и вытесняет мочу.

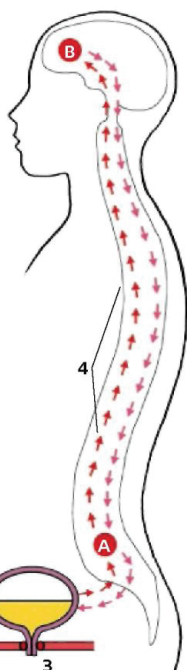
Вместе с сокращением открывается внутренний сфинктер. Одновременно активизируется мускулатура тазового дна, за счет чего также открывается внешний сфинктер.

У здоровых людей пузырь, как правило, может опорожняться полностью, до нормального количества остаточной мочи в 30 мл. Контроль через центр мочеиспускания дает нам также возможность подавлять позыв на мочеиспускание или запускать опорожнение пузыря и без такого позыва.

Расстройство функции пузыря

При нормальной функции пузыря информация о степени его наполнения передается через распределительный центр в нижнем отделе спинного мозга (А) в головной мозг (В). Посредством соответствующих команд, которые теперь поступают в обратном порядке от головного мозга и от распределительного центра в спинном мозге в пузырь, может быть осознанно запущено опорожнение пузыря. Цифры на рисунке означают возможные места нарушений:

- 1 Слабая сфинктерная система
- 2 Слишком часто или слишком мало сокращающаяся мускулатура пузыря
- 3 Препятствие оттоку в мочеиспускательном канале
- 4 Нарушения передачи импульсов



Что происходит при опорожнении пузыря

Процесс наполнения пузыря в фазе накопления мы не замечаем. Причина этого заключается в очень эластичной мускулатуре пузыря, которая делает возможным наполнение без повышения давления. Сфинктерная система на выходе мочеиспускательного канала на протяжении фазы наполнения закрыта. Постепенное наполнение пузыря способствует усилению нервных импульсов пузыря.

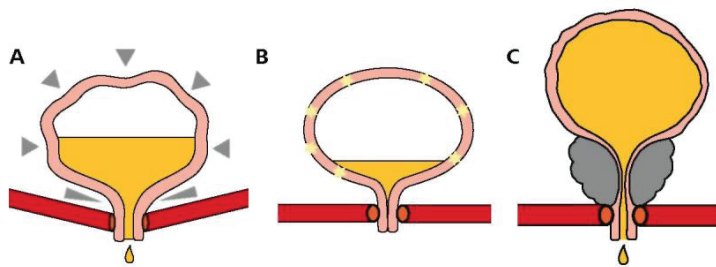
Причины нарушений опорожнения пузыря

Упрощенное изображение опорожнения пузыря дает нам представление о том, насколько процесс подвержен расстройствам. Существуют обстоятельства, которые могут привести к неконтролируемому выходу мочи:

- сфинктерная система утратила свою функцию;
- мускулатура пузыря сокращается слишком часто или вообще не сокращается;
- препятствие оттоку внутри или за пределами мочеиспускательного канала мешает опорожнению.

Распространенные формы недержания в возрасте

- A Стрессовое недержание мочи (недержание мочи при напряжении):** слабость сфинктера из-за ослабленного дна таза
- B Ургентное недержание мочи:** чрезмерная активность мускулатуры пузыря, вызванная самыми различными раздражителями
- C Недержание мочи вследствие переполнения мочевого пузыря:** блокировка мочеиспускательного канала, чаще всего из-за увеличения простаты



- передача нервных импульсов между пузырем, спинным и головным мозгом полностью нарушена или частично поражена.

Все эти функциональные нарушения опять-таки вызваны самыми различными причинами. Причиной могут быть, например, инфекции мочевыводящих путей, слабость дна таза, увеличение простаты, дегенеративные изменения в мозге, заболевания обмена веществ, повреждения спинного мозга или влияние медикаментов.

Отдельные функциональные нарушения также являются предпосылкой к началу недержания мочи в различных формах. Выяснить (диагностировать) форму недержания так важно потому, что больному может быть оказана эффективная помощь только тогда, когда известна причина его болезни.

Наиболее распространенные формы недержания мочи

Стрессовое недержание мочи (недержание мочи при напряжении): стрессовым недержанием мочи, которое сегодня также называют недержанием мочи при напряжении, страдают практически исключительно женщины. При стрессовом недержании мочи запорная сила сфинктерной системы на выходе мочеиспускательного канала настолько снижена, что она не выдерживает внезапного повышения давления в пузыре. Моча непроизвольно выходит.

Ситуации, ведущие к внезапному повышению давления, даже у молодых

женщин, известны довольно хорошо: чихание, кашель, смех или резкие движения.

Причиной слабости сфинктера в большинстве случаев является ослабление мускулатуры тазового дна, вызванное, например, вагинальными родами, дефицитом гормонов в переходном возрасте или общей мышечной атрофией в возрасте.

Ургентное недержание мочи: здесь речь идет о чрезмерной активности мускулатуры стенок мочевого пузыря. Она слишком часто сжимается и при незначительной степени заполнения пузыря сама вызывает позыв к мочеиспусканию. Причиной такой чрезмерной активности являются, например, физический стресс (каждый знает, что в напряженной ситуации внезапно срочно хочется в туалет), нервные заболевания, инфекционные заболевания мочевыводящих путей, камни в пузыре или опухоли. Поэтому огромное значение для лечения имеет точное выяснение причины.

«Недержание мочи – «табуированная эпидемия», которая неизменно растет по причине возрастной зависимости и уже сегодня представляет собой один из крупнейших медицинских и социально-политических вызовов».

*Проф. д-р. мед. Инго Фюзген,
терапевт и гериатр,
член Экспертного совета Немецкого общества по континенции*

В легких случаях вначале имеются только симптомы «гиперестезии мочевого пузыря» с надоедливым желанием частого мочеиспускания. Тем не менее, больной может удерживать мочу. С усилением жалоб возникает сильный позыв к мочеиспусканию, который больше не

Возможные причины смешанного недержания в возрасте

Естественные возрастные изменения

- **Сниженная функция почек:** в среднем, эффективность работы почки человека в возрасте 60 лет в половину ниже, чем в 30 лет.
- **Измененный ритм производства мочи:** по ночам производится столько же (и даже больше) мочи, сколько и днем.
- **Сниженная емкость мочевого пузыря:** последствиями являются частые походы в туалет и более сильный позыв к мочеиспусканию через значительно более короткие промежутки.
- **Неспособность полного опорожнения пузыря:** моча выводится не полностью, сопряженная с рисками остаточная моча остается в пузыре (опасность инфекционных заболеваний пузыря).
- **Характерные для конкретного пола изменения:** рост простаты у мужчин может привести к недержанию мочи вследствие переполнения мочевого пузыря (также «недержание при хронической задержке мочи»). У женщин растущий дефицит эстрогена в постменопаузе способствует развитию стрессового недержания.

(Возрастные) заболевания

- **Косвенные последствия заболеваний:** к ним относятся, прежде всего, заболевания и обусловленные возрастом дефициты, которые негативно сказываются на физической подвижности человека, например, полиартрит, артроз, ухудшение зрения, а также деменционные расстройства.
- **Прямые последствия заболеваний:** все заболевания, затрагивающие нервную систему и головной мозг, напрямую нарушающие сложный механизм опорожнения мочевого пузыря, например, сахарный диабет, болезнь Паркинсона, рассеянный склероз, апоплексия и деменционные расстройства.
- **Последствия приема медикаментов:** мультиморбидность требует для лечения нескольких медикаментов. При этом действие одного медикамента, как и пересекающиеся действия различных медикаментов, может усиливать недержание и (или) быть причиной его возникновения.

Условия окружающей среды

- **Практические обстоятельства:** это, прежде всего, обстоятельства, которые стоят на пути приобретения способности воздержания и (или) эффективного медицинского ухода: неблагоприятно расположенные туалеты, затрудненный доступ к ним, туалеты без специального оборудования для людей с ограниченными возможностями или одежда, которая сложно или недостаточно быстро расстегивается.
- **Психологическая и социальная среда:** наряду с физическими причинами недержание могут вызывать страх, боль, одиночество или кризисы смысла и жизни. Иногда она представляет собой некий вид «техники бытия», с помощью которой человек неосознанно ищет симпатию и внимание к себе. Несмотря на все просветительские усилия, недержание все еще остается табуированной темой. Нередко это приводит к социальному отчуждению больного и к различным нарушениям в отношениях с окружающими, как с членами семьи, так и с медицинским персоналом. Часто последствием этого становится усиление недержания.

возможно контролировать усилием воли и который ведет к недержанию. При этом пузырь может опорожняться полностью или частично низвергающимся потоком, что вызывает у больного особенно неприятные переживания.

Недержание мочи вследствие переполнения мочевого пузыря: им страдают, прежде всего, мужчины, т. к. в большинстве случаев причиной является сужение мочеиспускательного канала в результате обусловленного возрастом увеличения простаты.

Из-за блокировки мочеиспускательного канала моча застаивается в пузыре и постепенно слишком растягивает мускулатуру стенок пузыря. Образовавшееся из-за большого количества мочи давление в пузыре наконец преодолевает место сужения канала, и моча непрерывно капельно выходит (поэтому это ча-

сто называют капельным недержанием). Сужение мочеиспускательного канала может также привести к задержке мочи. Это является экстренным урологическим состоянием и устраняется сразу катетеризацией.

Смешанные формы недержания мочи в возрасте

В принципе, недержание мочи у пожилых людей имеет те же причины, что и у молодых пациентов. Часто с возрастом все же обнаруживаются одновременно несколько причин, из-за чего образуются смешанные формы, которые не всегда просто диагностировать. По существу, можно назвать три причинные области (см. информационный раздел сверху), которые значительно повышают риск возникновения недержания в возрасте.

Профилактика с помощью активной защиты кожи

Среди внешних воздействий, которые могут привести к повреждениям старческой кожи, недержание является значительным фактором риска возникновения и развития пролежней. Возможные последующие повреждения можно предупредить только тщательным уходом за кожей и оптимальным лечением недержания.

У больных с недержанием мочи, очень часто возникают проблемы с кожей, которые могут привести к различным осложнениям и пролежням. Различные исследования доказали наличие у 42,5% всех больных кожных изменений, таких, как покраснение, раздражение аллергической природы, или простой контактный дерматит, вызванный недержанием [1]. В 6,9% случаев больным даже требовалось медицинское лечение [2].

Но что же приводит к обусловленным недержанием повреждениям кожи и как их можно эффективно предупредить?

Эпидермис – аванпост иммунной системы

Эпидермис, или видимая для нас кожа, представляет собой ороговевающий плоский эпителий из пяти различных слоев клеток, наилучшим образом оснащенный для защитных задач за счет своей прочности и плотности. При этом деление клеток – условие роста и регенерации – происходит в двух нижних слоях клеток:

в базальном (Stratum basale) и шиповатом (Stratum spinosum) слоях.

Оттуда клеточные слои продвигаются вверх к поверхности кожи, и при этом передвижении клеток происходит полное ороговение (кератинизация) клеток. В блестящем слое (Stratum lucidum) образуется элаидин, богатое жирами и белками вещество с сильными светопреломляющими свойствами – этот слой одновременно защищает эпидермис от воздействия водных растворов.

В самом верхнем слое, роговом (Stratum corneum), завершается процесс ороговения; клетки, т. н. корнеоциты, наполняются кератином. Кератины – нерастворимые, труднорасщепляемые структурные белки с высокой стойкостью к температурам и pH.

В роговом слое находится около 15–20 слоев клеток. Чтобы корнеоциты могли выполнять свои защитные функции на внешнем оборонительном рубеже, они уложены друг на друга наподобие черепицы и почти непроницаемо соединены

Источники

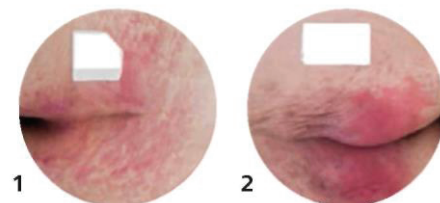
1) Junkin et al., Wound Ostomy Continence Nurs. (2007) 34:260 9

2) Bliss et al., Nurs. Res. (2006) 55:243 51

Дерматит, вызванный недержанием (ДВН)

При ДВН речь идет о воспалении кожи, расположенном в перинеальном регионе (области выхода из таза, генитальных органов, промежности, анального отверстия), которое вызывается вторичным контактом с влажностью и (или) агрессивными продуктами разложения в стуле и моче. Начинаясь ДВН проявляется в виде покраснения и при невмешательстве переходит в выраженную болезненную воспалительную реакцию кожи с образованием пузырьков, влаги и корочки.

- **Отличительные признаки пролежней 1 степени:** при ДВН покраснение (эритема) кожи диффузно, контуры без четких границ в перинеальной области [1]. При пролежнях 1 степени покраснение кожи занимает большую поверхность, имеет четкие контуры [2].
- **Создание эффективной защиты кожи при ДВН:** поврежденную кожу аккуратно очистить средством для промывания с нейтральным pH (при необходимости – без воды с чистя-



щей пеной или влажными салфетками без спирта), затем тщательно, не вытирая, высушить кожу и нанести продукты для защиты кожи с барьерной функцией. Также важно лечение высококачественными средствами против недержания с активной защитой кожи.

между собой межклеточным веществом из эпидермальных жиров («барьерных липидов») и тончайшими волокнами («тоннофибриллами»).

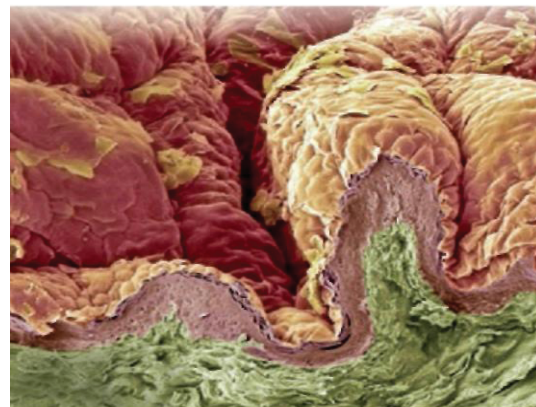
Вместе с секретом потовых и сальных желез роговой слой также участвует в образовании поверхностной пленки (гидролипидной пленки), которую также называют кислотной защитной оболочкой. Обладая слабокислым значением pH, равным 4,5–5,5, она, кроме прочего, содействует поддержанию физиологического баланса микроорганизмов на коже и защите кожи от возбудителей заболеваний, выступая в роли «мантии».

Это выбивает кожу из равновесия

Эксперты, занимающиеся недержанием, выяснили пять факторов риска, которые по отдельности или вместе могут значительно навредить здоровью кожи.

Набухание рогового слоя: когда кожа в течение долгого времени подвержена действию жидкости, она набухает, ее структура размягчается. Из-за этого она имеет предрасположенность к потере воды и к высыханию. Одновременно влажная среда снижает кислотность кожи и тем самым негативно сказывается на барьерной функции против микроорганизмов.

Образование агрессивного аммиака: содержащиеся в моче бактерии и их ферменты (уреазы) могут образовывать из мочевины высокощелочной аммиак, который повышает pH и тем самым разрушает кислотную защитную оболочку кожи.



Эпидермис в разрезе: сверху виден роговой слой (желтоватый) с расположенными наподобие черепицы корнеоцитами (розовые). Под ними расположена дерма (зеленая), питаемая через эпидермис.

Остаточная активность пищеварительных ферментов: содержащиеся в стуле остатки пищеварительных ферментов, отвечающих в кишечнике за расщепление белков, углеводов и жиров, атакуют компоненты кожи, особенно при диарее.

Химическая травма при очистке кожи: при мытье кислотная защитная оболочка кожи регулярно смывается. Одновременно кожа обезжиривается, а ее барьерная функция ослабевает, тем более если применяется щелочное мыло, которое не полностью смывается.

Возникновение обусловленных аллергией раздражений кожи: старческая кожа может особенно чувствительно реагировать на раздражения. Из-за продуктов недержания, которые оказывают воздействие на кожу больного, зачастую 24 часа в сутки, даже небольшие реакции на раздражения могут привести к изменениям кожи воспалительного характера.

Активная защита кожи с помощью продукции HARTMANN против недержания

Так защищает продукция для контроля недержания фирмы PAUL HARTMANN:

- **Впитывание влаги** в области промежности, благодаря трехслойной впитывающей подушке, обеспечивающей сухость кожи.



- **Уничтожение бактерий** благодаря нейтральному для кожи разделяющему слою с антимикробными свойствами.
- **Связывание агрессивного аммиака** благодаря накапливающим мочу шарикам из суперабсорбента внутри второго слоя трехслойной впитывающей подушки.

- **Предотвращение окклюзий в области таза** с помощью воздухопроницаемых боковых вставок из нетканого материала у подгузников MoliCare Premium soft.
- **Надежная защита от протекания** благодаря трехслойной впитывающей подушке и анатомической форме подгузников Моликар Премиум софт и прокладок MoliForm Premium soft.

Только правильный уход за кожей, несмотря на недержание

С дерматологической точки зрения, здесь особенно важно поставить две цели: основательная, но щадящая очистка кожи, а после этого – создание действенной защиты кожи.

Очистка: очистка кожи от мочи и (или) остатков стула осуществляется, как правило, с помощью воды и мыла. При этом следует учитывать, что один только контакт с водой уже воздействует на защитную кислотную оболочку.

Это, в первую очередь, касается мыла, поэтому его следует заменить синтетическим моющим средством или средством для мытья с нейтральным pH. Щадящая альтернатива, прежде всего, при недержании стула – это использование чистящей пены и (или) влажных ухаживающих салфеток. Также следует избегать горячей

Прозрачный защитный крем для кожи Menalind professional

Крем с высокоценным защитным комплексом Nutriskin Protection Complex без парабенов и оксида цинка формирует прозрачную защитную пленку и таким образом защищает кожу от агрессивных веществ в моче и стуле. Крем позволяет коже дышать и не препятствует достоверному осмотру кожи в любое время.

Важно: прозрачный защитный крем не ограничивает функционирование абсорбентов при недержании.



воды, которая сильнее обезжиривает по сравнению с прохладной.

Создание защиты кожи: с помощью правильного ухода за кожей необходимо добиться полной защиты кожи. Сюда входят поддержание и (или) улучшение способности кожи к гидратации за счет обновления или усиления защитной кислотной оболочки и обеспечение кожи дополнительной защитной пленкой, которая защитит от агрессивных продуктов распада мочи и кала.



Здоровая кожа – лучшая защита от инфекций

Эффективная обработка рук возможна только тогда, когда поверхность кожи не повреждена, здорова и ухожена. К тому же, здоровая кожа рук способствует соблюдению гигиены рук. Эффективный антисептик, благоприятно воздействующий на кожу рук, помогает достичь этой цели.

Литература

- 1) Barry Reece (2014). Evaluating the effect of a hand sanitiser using an exaggerated handwash method. RCTS' Study No. 3295.
- 2) Skudlik C, Dulon M, Wendeler D, John SM, Nienhaus A. Hand eczema in geriatric nurses in Germany – prevalence and risk factors. Contact Dermatitis 2009;60:136-43.

Высокая приверженность гигиене рук обеспечивает самую эффективную защиту от внутрибольничных инфекций. Спиртосодержащие антисептики для рук выступают здесь в качестве ультра-современных решений. И все же старые предубеждения упрямо сохраняются. Так, пользователи нередко спрашивают, не пересушивает ли кожу частая обработка рук спиртосодержащим антисептиком? В то же время, хорошая общая переносимость кожей спиртосодержащих средств для дезинфекции рук доказана и известна.

То, что спиртосодержащие средства для дезинфекции рук могут не только хорошо переноситься кожей, но и оказывать на нее ухаживающее воздействие, теперь доказало и проспективное клиническое исследование НАУЧНОГО ЦЕНТРА БОДЕ [1].

Предметом исследования был продукт Стериллиум классик без отдушек и красителей

- его увлажняющие свойства и связанное с ними ухаживающее воздействие на кожу.

Протестировано практически

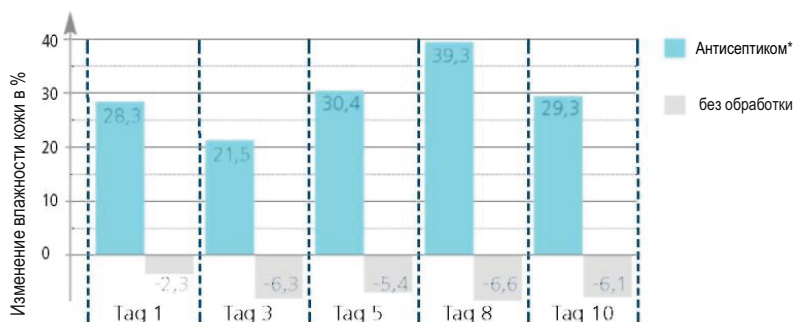
Перед непосредственным тестированием 29 участниц прошли недельную подготовительную фазу для унификации состояния их кожи. В течение всего периода подготовки и исследования участницам разрешалось мыть руки только предоставленным им мылом и запрещалось пользоваться любыми средствами по уходу за кожей.

На одну руку каждой испытуемой в течение 10-дневного периода исследования 30 раз ежедневно наносилось по 3 мл антисептика Стериллиум классик без отдушек и красителей. По аналогии с гигиенической обработкой рук – время втирания составляло по 30 секунд. Исследование имитировало практические условия больницы. Всего было выполнено 300 обработок в течение 10 дней (30 обработок в день). Вторая рука не обрабатывалась и являлась контрольной.

Наряду с влажностью кожи определялась и ее эластичность. Объективная оценка переносимости антисептика осуществлялась посредством измерения сухости кожи и по наличию воспалительных изменений. Кроме этого, участниц исследования анкетировали на переносимость антисептика кожей рук по их ощущениям.

Измерения проводились с помощью корнеометра. Это прибор, с помощью которого можно достоверно определить

Результат: увлажненность кожи выше примерно на 30%



Рандомизированное исследование показало: интенсивное применение Стериллиум классик без отдушек и красителей во все дни измерений (Tag) привело к значительному улучшению увлажненности кожи по сравнению с необработанной рукой, содержание влаги в которой на протяжении исследования снизилось.

степень гидратации поверхности кожи.

Через десять дней использования повысившиеся корнеометрические значения показали, что интенсивное применение Стериллиум классик без отдушек и красителей, в течение всех дней измерений привело к значительному улучшению увлажненности кожи по сравнению с необработанной рукой. Так, к концу первой недели тестирования влажность кожи существенно повысилась на 30,39%, а на восьмой день применения – даже на 39,33%. В среднем улучшение показателей влажности кожи составило почти 30%. По субъективным ощущениям испытуемых, на всех этапах исследования также уменьшалась сухость кожи по сравнению с изначальными значениями.

Результаты исследования доказывают, что обработка кожи спиртосодержащим средством Стериллиум классик без отдушек и красителей не только хорошо переносится кожей, но и объективно улучшает ее состояние.

Оценка экспертов

Проф. д-р. мед. Ханс Смола, дерматолог в Университете Кельна и руководитель отдела Med Science в компании PAUL HARTMANN AG, видит в доказанном исследованием ухаживающем действии Стериллиум классик без отдушек и красителей хороший шанс на повышение приверженности гигиене рук: «С одной стороны, такое ухаживающее действие помогает закрепить дезинфекцию рук в сознании сотрудников как нечто положительное. С другой – кожа рук медицинского персонала подвергается большому стрессу: воздействие влаги, частое ношение перчаток и в среднем 30 обработок рук за рабочий день. Поэтому при таких нагрузках администрация больниц и производители антисептиков должны объединиться и сделать для здоровья кожи медицинского персонала все на сегодняшний день возможное.

Следствием этого будет то, что ухаживающий персонал и врачи смогут долго осуществлять свою профессиональную деятельность здоровыми руками. Это

НАУЧНЫЙ ЦЕНТР БОДЕ был основан в Гамбурге в 2011 году компанией PAUL HARTMANN AG в качестве научного специализированного центра гигиены и защиты от инфекционных заболеваний. Основной предмет деятельности центра заключается в исследовании и разработке основанных на убедительных доказательствах решений для улучшения гигиенической практики и защиты от инфекционных заболеваний. Подробнее на сайте www.bode-science-center.de

повышает
эластичность

сохраняет
естественное
значение pH

повышает
увлажненность
на 30%

уменьшает
шелушение

сохраняет
барьерную
функцию



важно не только для хорошего самочувствия каждого сотрудника в отдельности, но и для защиты пациентов в целом.

Кожные заболевания – фактор риска

В этом смысле проф. д-р. мед. Свен Мальте Джон, один из руководителей специализированного отделения дерматологии, медицины окружающей среды и теории здравоохранения, Университет Оснабрюка, в рамках «Полуденного симпозиума» НАУЧНОГО ЦЕНТРА БОДЕ в июле 2015 г. в Берлине обратил особое внимание на кожные заболевания как недооцененный фактор риска внутрибольничных инфекций. В то же время, заболевания кожи рук ухаживающего и медицинского персонала являются препятствием для соблюдения режима гигиены, которое до сих пор учитывалось в недостаточ-

ной мере. Ведь повреждения кожи ведут при использовании обычно нормально переносимых кожей антисептиков к химическому раздражению и тем самым препятствуют соблюдению правил гигиены.

По данным немецкого исследования 2009 года, 18% обследованных сотрудников здравоохранения страдает контактным дерматитом кожи рук [2]. При этом кожные заболевания угрожают не только работоспособности персонала, но и защите пациентов, когда необходимая дезинфекция рук чаще заменяется на менее эффективное мытье рук. Кроме того, сотрудники здравоохранения с тяжелой формой экземы рук почти в 15 раз чаще заражены резистентными микроорганизмами, т. к. нарушенный барьер кожи облегчает проникновение болезнетворных микробов.



Антисептик Стериллиум
используется более чем в 50 странах мира

ГидроТерапия

Эффективная и простая терапия

Лечение таких хронических ран, как венозных трофических язв голеней, диабетических язв стоп, пролежней, зачастую связано с большими временными и материальными затратами. Инновационный метод лечения ран во влажной среде HydroTherapy (ГидроТерапия) предлагает выход из этого затруднительного положения: повязки HydroClean (Plus)/ГидроКлин (Плюс) и HydroTas/ГидроТак – только два ключевых продукта позволяют лечить рану с самого начала в фазе воспаления и до полной ее эпителизации.

ГидроТерапия может применяться для всех видов ран. Но, в первую очередь, этот метод зарекомендовал себя в лечении хронических ран, требующих длительного лечения и являющихся постоянной проблемой как для пациентов и их близких, так и для медицинского персонала.

Лечение начинается с повязок HydroClean (ГидроКлин) или HydroClean Plus (ГидроКлин Плюс).

Клинический пример: пролежень IV стадии области наружной лодыжки левой голени

46-летняя пациентка перенесла 10.03.2014 г. в результате ДТП аксональное повреждение головного мозга (особая форма черепно-мозговой травмы). Субдуральная гематома устранена через трепанационное отверстие. Имелся спастический гемипарез справа и сомнолентность (нарушение сознания), пациентка нуждалась в ИВЛ.

Во время пребывания в больнице в области наружной лодыжки левой голени образовался пролежень IV стадии.

02.09.2014 г. пациентка поступила в наше учреждение – Центр искусственной вентиляции легких и интенсивного ухода в Берлине, было начато местное лечение пролежня (очищение от некроза и фибрина) с помощью повязок HydroClean plus. Лечение длилось 25 дней. В течение

этого времени рана не демонстрировала никаких признаков инфекции. При смене повязок каждые три дня дополнительно проводилось промывание раствором Рингера, подогретым до температуры тела. Для защиты от мацерации края раны обрабатывались средством для защиты кожи. Фиксация и наложение повязки HydroClean plus осуществлялись с помощью адгезивной пленки Hydrofilm.

Следуя концепции ГидроТерапи, после тщательного очищения с помощью HydroClean plus можно было продолжить лечение с помощью гидроактивной губчатой повязки HydroTas.

Ход лечения

Данные осмотра при поступлении 02.09. 2014 г. [рис. 1]: пролежень IV стадии, расположенный на внешней стороне





Клинический случай подготовил Себастиан Крушвиц, один из руководителей отделения по лечению ран, врач-специалист экспертного уровня по уходу за больными некоммерческой организации ICW e.V., специалист по уходу и внебольничной вентиляции легких, Центр искусственной вентиляции легких и интенсивного ухода при „Storkower Bogen“ GmbH (ЦИВЛИУ), 10369, Берлин

левой лодыжки, рана диаметром 1,5 см, глубиной 0,3 см. Дно раны покрыто некротической тканью.

Рана имела скудную экссудацию, область вокруг раны - сухая с умеренным покраснением. Края раны были неравномерно растрескавшимися, а в промежутке на 9–11 часов – в состоянии некроза.

Состояние раны через неделю лечения повязками HydroClean plus [рис. 2]: в это время было проведено две перевязки с использованием HydroClean plus. Фиксировалась повязка с помощью пленки Hydrofilm. Все некротические ткани отторглись. Только на дне раны еще оставался тонкий фибриновый налет. Состояние краев раны тоже улучшилось.

Состояние раны через 25 дней лечения повязками HydroClean plus [рис. 3]: далее перевязки проводились каждые три дня. Рана была чистой, хорошо гранулирующей и заметно уменьшилась. По краям раны началась эпителизация. Т. к. грануляционная ткань уже поднялась до уровня кожи, можно было перейти к обработке с использованием повязки HydroTas.

Состояние пролежня спустя 2,5 месяца лечения с использованием Гидротерапии: гидроактивные губки HydroTas, применявшиеся сразу после HydroClean plus, обеспечили [рис. 4] оптимальную регуляцию влаги

в течение оставшегося периода лечения, так что рана смогла полностью закрыться эпителием без каких-либо рецидивов.

Обсуждение

Не в последнюю очередь из-за основного заболевания пациентки хирургическая санация раны была невозможна. Поэтому мы с успехом сделали ставку на быстрое очищающее действие повязок HydroClean plus: за одну неделю некротические ткани полностью отторглись. Кроме того, положительное и стимулирующее влияние было оказано на образование грануляций.

В ходе лечения пациентка вначале была очень беспокойной, вследствие чего постоянно происходили косвенные манипуляции с повязкой, что, однако, не сказалось на результате. Напротив, повязка HydroClean plus защищала наружную лодыжку как амортизирующее покрытие, что привело к уменьшению боли, и благодаря этому в ходе дальнейшего лечения пациентка вела себя более спокойно.

Таким образом, лечение хронических ран с помощью повязок HydroClean plus может также оказывать быстрое положительное влияние на качество жизни пациента.

При оценке общей концепции важным экономическим фактором является возможная благодаря данному продукту экономия времени, затрачиваемого на уход, и материальных ресурсов. Повязки HydroClean plus можно оставлять на ране до трех дней, а повязки HydroTas до пяти дней. Вследствие этого экономически ощутимо сокращается частота перевязок даже при лечении хронических ран.

ГидроТерапия – две повязки для всех фаз заживления

Интерактивная повязка HydroClean plus® (ГидроКлин плюс) относится к новейшим представителям уникальных интерактивных повязок семейства суперпоглоителей – универсальных перевязочных средств, в наибольшей степени отвечающих требованиям «все в одном», и является оптимальным началом лечения хронической раны. Она представляет собой многослойную раневую подушечку, которая в качестве основного активного вещества содержит «заряженный» раствором Рингера гранулированный САП, который имеет высокую степень структурного сродства с белками раневого отделяемого. Основой действия повязки является медленное выделение жидкости, синхронизированное по времени с активным поглощением раневого экссудата. Такой уникальный механизм действия, способствующий эффективному очищению раны, получил название «промывание-абсорбция». В структуре повязки также активно функционирует непосредственно связанный с САП антисептик широкого спектра действия – полигексаметилена бигуанид (ПГМБ). Он не выделяется в рану и работает только внутри повязки, непрерывно и необратимо инактивируя находящиеся на поверхности САПА поглощенные повязкой микроорганизмы. Кроме того, повязка способна работать в условиях компрессионного биндажа под внешним давлением до 40 мм рт. ст. Она не прилипает к ране и эффективно защищает её от вторичной инфекции. Действие повязки направлено на снижение протеазной и увеличение фибринолитической активности тканей раневого ложа и, таким образом, стимуляцию механизмов аутолитического очищения раны, снижение уровня микробной обсемененности, ускорение пролиферации грануляционной ткани и профилактику вторичного инфицирования. Таким образом, повязки на основе САП обостряют течение хронического раневого процесса, обеспечивая оптимальное протекание процессов заживления, а их продолжительное, до 72 часов, действие и низкая адгезия к раневой поверхности позволяет осуществлять редкие и практически безболезненные перевязки. Тем не менее, повязка HydroClean® plus (ГидроКлин плюс) весьма проста в применении. Она хорошо моделируется на различных участках тела и обеспечивает надлежащий комфорт для пациента и окружающих лиц. Многочисленные клинические наблюдения показали, что повязки на основе суперпоглоителя значительно ускоряют очищение раны от некрозов и фибрина у пациентов с глубокими ранами, венозными трофическими язвами голени, диабетическими язвами стоп и пролежнями 3-4 стадии.

При этом происходит эффективная стимуляция роста и созревания грануляционной ткани. В связи с тем, что грануляционная ткань очень чувствительна к механическому воздействию и уровню влажности раневой среды, в конце второй фазы раневого процесса лучше



применять перевязочные средства, обеспечивающие оптимальный гидробаланс в ране, а также качественную и продолжительную защиту от повреждения. Лучше всего с такой задачей справляются, так называемые, защищенные губчатые повязки с гидроактивными свойствами, т.к. их основной функцией и показанием к применению является стимуляция репаративно-регенераторных процессов в фазе грануляции и эпителизации. Единственным на сегодняшний день представителем класса гидрофильных губчатых повязок с гидроактивными свойствами является интерактивная повязка HydroTac® (ГидроТак). Она представляет собой гидрофильную губку из пенополиуретана (ППУ), защищенную крупноячеистой гидроактивной гелевой сеткой, покрывающей 50% рабочей поверхности повязки, и является эффективным продолжением лечения хронической раны, зачастую, вплоть до полного её заживления. Гидрогелевый слой повязки содержит до 35% влаги, которая может в течение длительного времени выделяться на раневую поверхность. Такое сочетание сорбционного и гидроактивного слоя поддерживает эффективное увлажнение гранулирующих ран с относительно низким уровнем экссудации и поглощение избыточной жидкости при умеренной и обильной экссудации. Таким образом, повязка поддерживает раневую поверхность в состоянии оптимального гидробаланса. Благодаря гидрогелевому защитному слою и при достаточной влажности раневого ложа повязка может находиться на ране до момента полной эпителизации. При этом средний срок функционирования повязки составляет 3-5 суток.

ГидроТерапия

Эффективность. И Простота.



ГидроТерапия – это эффективная терапия ран, предлагающая простой механизм лечения с использованием всего двух продуктов: HydroClean® plus и HydroTac®, которая приводит к ускорению заживления хронических ран. Преимущества и выгоды использования метода ГидроТерапия для врачей:

Преимущества и выгоды использования метода ГидроТерапия для врачей:

- Эффективный и простой метод лечения
- Четкие показания к применению продуктов
- Безопасность применения
- Лояльность пациентов

Преимущества и выгоды использования метода ГидроТерапия для пациентов:

- Сокращение продолжительности лечения
- Комфорт и безболезненность лечения
- Безопасность применения
- Повышение качества жизни

Два шага эффективного лечения ран:

1-й шаг: HydroClean® plus – Суперабсорбирующая повязка с антисептическими свойствами

- Оптимальное начало лечения хронической раны
- Уникальный механизм «промывание-абсорбция»
- Эффективное очищение раны и стимуляция образования грануляционной ткани
- Стадии воспаления и грануляции

2-й шаг: HydroTac® – Губчатая абсорбирующая повязка с гидрогелевым покрытием

- Эффективное продолжение лечения хронической раны, зачастую, вплоть до полного ее заживления
- Активное высвобождение влаги
- Обеспечение оптимального гидробаланса в ране как для сухих, так и для экссудирующих ран
- Стадии грануляции и эпителизации



* Реклама.