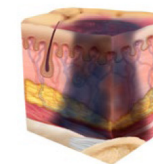
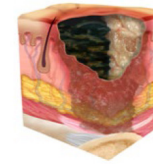
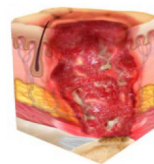
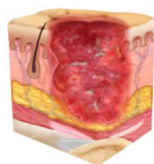
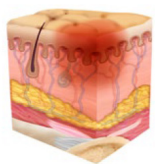


Руководство от NPIAP по определению степени пролежневой травмы на коже со светлой пигментацией



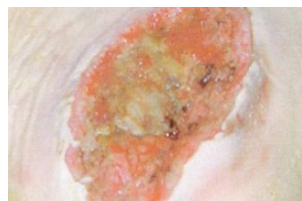
Пролежневая травма 1 степени: небелеющая эритема на сохранной коже

Сохранная кожа с локализованной областью небелеющей эритемы, которая может выглядеть иначе на коже с темной пигментацией. Наличие небелеющей эритемы или изменений на уровне осязания, температуры или упругости могут предшествовать визуальным изменениям. Цвет кожи не меняется на фиолетовый или бордовый — такие изменения могут указывать на глубокую пролежневую травму тканей.



Пролежневая травма 2 степени: частичная потеря кожи с обнажением дермы.

Частичная потеря кожи с обнажением дермы. Четко визуализированное основание раны, розовое или красное, влажное, также может иметься интактный или прорвавшийся волдырь с серозным содержимым. Подкожная клетчатка (жир) и более глубокие ткани не видны. Грануляционная ткань, некроз и струпья отсутствуют. Такие травмы обычно происходят по причине неблагоприятного микроклимата и трения кожи в области живота или пяток.



Пролежневая травма 3 степени: полная потеря кожи

Полная потеря кожи, в изъязвлении видна подкожная клетчатка (жир), часто имеется грануляционная ткань и кратерообразные язвы (с закругленными краями). Могут быть видны некроз и/или струпья. Глубина поражения тканей зависит от анатомического расположения пролежня — в областях с толстым слоем подкожной клетчатки могут развиваться более глубокие раны. Возможно нависание краев и туннелирование. Фасции, мышцы, связки, сухожилия, хрящи или кости не обнажены. Если некроз или струпья затрудняют определение потери тканей, то речь идет о нестадиируемой пролежне.



Пролежневая травма 4 степени: полная потеря кожи и тканей

Полная потеря кожи и тканей. Фасции, мышцы, связки, сухожилия, хрящи или кости в изъязвлении обнажены и могут непосредственно пальпироваться. Могут быть видны некроз и/или струпья. Возможны кратерообразные язвы (с закругленными краями), нависание краев и/или туннелирование. Глубина поражения зависит от анатомического местоположения. Если некроз или струпья затрудняют определение потери тканей, то речь идет о нестадиируемой пролежне.



Нестадиируемая пролежневая травма: неопределяемая полная потеря кожи и тканей

Полная потеря кожи и тканей, при которой степень поражения тканей в язве не может быть определена, так как язва покрыта некротическими тканями или струпом. Если удалить некротические ткани или струп, то возможно определение пролежневой травмы 3-й и 4-й степени. Стабильный струп (т.е. сухой, не отслаивающийся, интактный без эритемы и нефлюктуирующий) на ишемизированной конечности или пятке (-ax) не следует размягчать или удалять.



Пролежневая травма глубоких слоев тканей: стойкое, непреходящее небелеющее темно-красное, бордовое или фиолетовое окрашивание кожи

Интактная или неинтактная кожа с локализованной областью темно-красного, бордового или фиолетового цвета или эпидермальным расслоением, в котором видно темное раневое ложе или наполненный кровью волдырь. Боль и изменение температуры часто предшествуют изменению цвета кожи. Изменение цвета может выглядеть иначе на коже с темной пигментацией. Такая травма возникает от интенсивного и/или продолжительного давления и трения в местах соприкосновения костей и мышц.

Пролежневая травма — это локализованное поражение кожи и подлежащих мягких тканей, обычно над костным выступом или в результате соприкосновения с медицинским или иным устройством. Такая травма может быть на интактной коже или же проявляться образованием открытой язвы, и может быть болезненной. Такая травма возникает от интенсивного и/или продолжительного давления и трения в сочетании с трением. На устойчивость мягких тканей к давлению и трению может также влиять микроклимат, питание, перфузия, коморбидные состояния и состояние мягких тканей.

Текст использован с разрешения Национального консультативного совета по проблеме пролежней (National Pressure Ulcer Advisory Panel) – 26.07.23