Мастерская заботы | фонд помощи хосписам Вера

Лимфедема и лимфорея: как бороться с отеками и предотвратить осложнения

Осотова Кристина
Специалист по обучению персонала АНО ДПО «Мастерская заботы»

Лимфедема (лимфостаз, слоновость, или хронический лимфатический отек) – это следствие хронического заболевания лимфатической системы, приводящего к нарушению оттока лимфы и увеличению размеров пораженного органа.

Первичная лимфедема

Врожденная патология сосудов лимфатической системы

- врожденное отсутствие лимфатических капилляров.
- врожденное отсутствие (заращение) просвета лимфатических сосудов.
- врожденное недоразвитие, проявляющееся уменьшением диаметра и/или количества лимфатических сосудов.
- врожденное расширение просвета лимфатического сосуда, приводящее к недостаточности клапанного аппарата.

Вторичная лимфедема

Воздействие на здоровые ткани различных факторов, приводящих к лимфостазу

- после травм конечностей, в том числе ожогов;
- пересечения или перевязки крупных лимфатических коллекторов, или лимфатических узлов при хирургических вмешательствах;
- в результате сдавления лимфатических путей рубцами;
- вследствие радио и рентгенотерапии,
- после рецидивирующего рожистого воспаления,
- местных гнойных процессов

Вторичную лимфедему выявляют обычно у людей в возрасте старше 40 лет и с одинаковой частотой – у мужчин и женщин. Отек при вторичной лимфедеме нарастает быстро. Чаще поражается одна конечность

Основной механизм возникновения лимфедемы

- нарушение оттока лимфы из тканей на различных уровнях лимфатической системы

Основной механизм возникновения лимфедемы

Объем транспортируемой лимфы может увеличиваться только до определенного значения, которое называется **транспортной емкостью лимфатических сосудов**. При снижении лимфооттока более чем на 80% объем превышает транспортную емкость лимфатических сосудов.

Для того чтобы поддержать лимфооток, необходимо **увеличить давление лимфы**. Вследствие повышения давления происходит расширение лимфатических сосудов и развивается недостаточность их клапанов.

Основной механизм возникновения лимфедемы

Лимфа начинает просачиваться сквозь стенку лимфатических сосудов в окружающую соединительную ткань. Возникает лимфатическая недостаточность.

Стенки лимфатических сосудов становятся хрупкими. В их просвете образуются тромбы, перекрывающие большинство оставшихся лимфатических каналов, что еще больше ухудшает лимфоотток.
Позднее нарушается локальный иммунный ответ, присоединяются хронические инфекции.

Признаки лимфедемы:

- наличие плотного и при этом безболезненного отека;
- утолщение кожной складки;
- исчезновение рисунка сети подкожных вен пораженного участка;
- деформация пораженной части конечности;
- бледность кожных покровов.

Признаки лимфедемы:

- Жалобы больных с лимфедемой связаны в основном с косметическим дефектом, изменением внешнего вида пораженной части тела, затруднением в ношении обуви и одежды.

- При прогрессировании болезни появляются деформация и нарушение функции конечности, чувство распирания и тяжести в ней.

В развитии лимфедемы различают четыре стадии:

0 стадия – скрытая: имеются изменения в тканях на клеточном уровне, отек отсутствует.

I стадия – самостоятельно обратимая: за ночь отек может уменьшаться или исчезать вовсе.

Отек мягкой консистенции, кожа гладкая, бледная, холодная на ощупь, при надавливании пальцем на отечный участок образуются глубокие ямки.
Отек безболезненный, иногда сопровождается чувством тяжести в конечности, особенно заметен вечером, после физической нагрузки.
Применение **комплексной противоотечной терапии** на этой стадии позволяет полностью устранить отеки.

I стадия

II стадия – самостоятельно необратимая, так как за ночь отек не уменьшается.

Отек плотный, при пальцевом надавливании ямка не образуется. Кожа по своему виду напоминает корку апельсина, трудно или совсем не берется в складку, тестоватая консистенция тканей переходит в более плотную.

Эта стадия является истинно необратимой только в том случае, если больной не получает лечения.

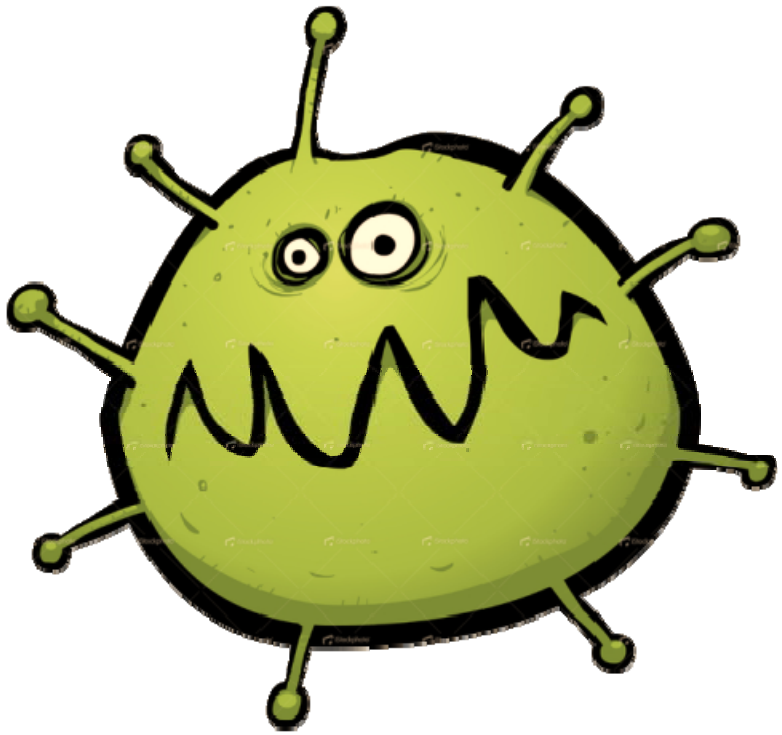
II стадия

III стадия – слоновость: отек приобретает плотную, деревянистую консистенцию.

Проявляется наличием явлений разрастания рогового слоя кожи. Асимметрия окружностей на верхних и нижних конечностях может достигать 15–20 см и более. Возможно появление коричневато-серого оттенка кожи. Образуются глубокие складки кожи с изрезанными краями.

III стадия

Осложнения лимфедемы:



- Снижение сопротивляемости тканей инфекциям
  - Присоединение инфекции
  - Рожистые воспаления
  - Сепсис (заражение крови)

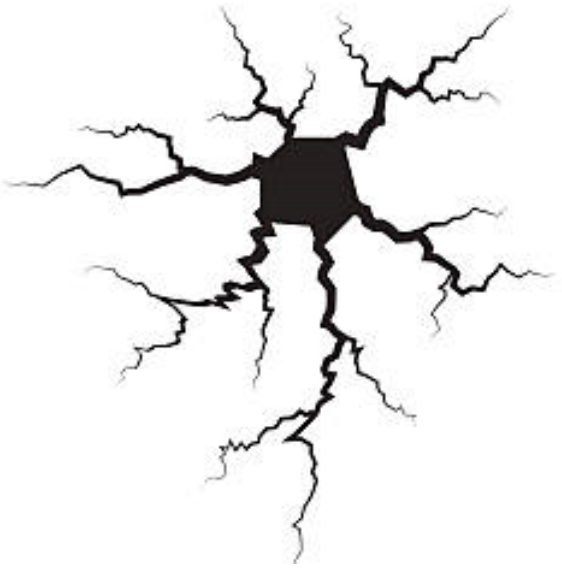
Рожистое воспаление

Инфекция может развиваться в тканях как отечной, так и внешне здоровой конечности.

Основными признаками и симптомами развития рожистого воспаления являются:

- высокая температура тела;
- недомогание, озноб;
- появление сыпи и зуда на коже пораженной конечности;
- изменение цвета кожи конечности (покраснение или появление красных пятен);
- увеличение отека;
- появление болей.

Осложнения лимфедемы:



- Нарушение питания тканей
  - Появление трещин и язв
  - Лимфатические свищи

Осложнения лимфедемы:

- Контрактуры
- Повышенная ломкость костей

Осложнения лимфедемы:

- Замкнутость
- Раздражительность
- Подавленность

Осложнения лимфедемы:

- Лимфоангиосаркома

Лечение лимфедемы

Хирургическое

Консервативное

Консервативное лечение

- мануальный лимфодренаж;
- наложение компрессионного бандажа;
- подбор и ношение специального компрессионного белья;
- специальные комплексы лечебной физкультуры (ЛФК);
- специальный уход за кожей пораженной конечности

Консервативное лечение

Основная фаза лечения:

Уменьшение отека

Следующая фаза:

Поддержание отека

Консервативное лечение

- Режим питания
- Уход за кожей
- Приподнятое положение ног
- Эластичное бинтование
- Лечебная гимнастика
- Контроль отека
- Наблюдение у врача-лимфолога

Запрещено!

- избегать по возможности инвазивных процедур на пораженной конечности (забор крови, инъекции);
- не применять классический массаж в зоне отека (является противопоказанием);
- не допускать физических перегрузок конечностей, термических и прочих ожогов, избыточной инсоляции;

Основные правила ухода за кожей:

- Пользуйтесь гипоаллергенным увлажняющим кремом один-два раза в день
- Обрабатывайте порезы или ссадины как можно скорее.
- Промойте рану и потом обработайте неспиртосодержащим антисептиком.
- Если вы замечаете признаки воспаления в этом месте, незамедлительно обратитесь к врачу.
- Используйте репелленты для предотвращения укусов
- В солнечную погоду используйте солнцезащитные средства с высоким фактором защиты

Основные правила ухода за кожей:

- Избегайте применения горячей воды, а также – бань и саун
- В холодное время года не увлекайтесь использованием радиаторов и каминов. Искусственное тепло оказывает неблагоприятное воздействие на кожу, сушит ее. Поэтому лучше надеть несколько слоев одежды или термобелье, а также использовать увлажнители воздуха в помещении.

Постмастэктомический отёк верхней конечности — это состояние, чаще всего вызванное специфическим лечением рака молочной железы.
Данное осложнение возникает у 20-80% пациенток.

Примерно 40% из них теряют трудоспособность, что существенно сказывается на качестве их жизни.

Почему возникает лимфостаз руки?

Причина развития лимфедемы верхней конечности обусловлена удалением во время операции регионарных лимфоузлов и коллекторов, обеспечивающих отток лимфы от верхней конечности.

Это приводит к застойным явлениям в лимфатической системе данной анатомической области и закрытию просвета отводящих сосудов.

Профилактика лимфостаза

- профилактика лимфостаза после удаления молочной железы должна начинаться сразу после операции и не должна прекращаться всю последующую жизнь;

- необходимо предупреждать возможные инфекционные осложнения (не делать инъекции и другие медицинские манипуляции на поражённой руке, выполнять любую работу в перчатках, избегать повреждений кожного покрова, укусов насекомых, своевременно лечить раны);

Профилактика лимфостаза

- избегать любых провоцирующих факторов, которые могут негативно воздействовать на больную руку (травмы, сдавливание одеждой или предметами, подъём тяжестей, резкие движения, курение, алкоголь, перепады температур и т. д.);

- обеспечивать ежедневный отдых для верхней конечности (не менее 1 часа);

- во время ночного сна спать с приподнятой рукой;
- придерживаться умеренной физической активности, каждый день выполнять специальный комплекс упражнений и дыхательную гимнастику;

Профилактика лимфостаза

- лечить хронические очаги инфекции, сопутствующую патологию, контролировать вес;
- использовать компрессионный трикотаж и специальные эластично-компрессионные изделия;
- постоянно проводить противоотёчную терапию медикаментозными и немедикаментозными средствами (пневматическая компрессия, лимфодренажный массаж и т. д.).

Упражнения для профилактики лимфостаза

ЛФК выполняется уже с первого дня после операции. Она включает в себя дыхательную гимнастику и простую нагрузку на руку (сжимание-разжимание в кулаке, сгибание-разгибание в локтевом суставе).

Упражнения для профилактики лимфостаза

Затем со второго по шестой день добавляются упражнения, выполняемые на стуле с фиксированной спиной и расслабленными нижними конечностями:

- Шею вытянуть максимально вверх, с обращённым внутрь подбородком.
- Затем выполнить повороты головой в стороны. Взгляд устремлён «за плечо».
- Потом выполнить наклоны вправо и влево, таким образом, чтобы уши соприкасались с плечами. Последние находятся в фиксированном положении;

Упражнения для профилактики лимфостаза

- на вдохе оба плеча одновременно поднять вверх к ушам, позиция сохраняется несколько секунд, затем на выдохе опустить их вниз;
- плечи отвести назад, данное положение зафиксировать, потом мышцы расслабить;
- спина прямая, плечи поднять вверх и вращательными движениями отвести максимально назад, затем опустить вниз;
- прямые руки в локтях медленно поднять вверх (до уровня плечевого пояса или до появления болезненных ощущений), при этом расслабленные пальцы образуют замок.

Компрессионная терапия

Вне зависимости от того, проходили ли вы лечение или нет, носить компрессионный трикотаж нужно обязательно. Подобрать его вам может помочь врач лимфолог. При лимфедеме используют **компрессионные изделия плоской вязки.**

При больших и нестандартных отеках трикотаж шьется по индивидуальным меркам.

После того, как Вы одели компрессионный трикотаж, проверьте:

- ✓ Равномерность наложения
- ✓ Складки
- ✓ Болевые ощущения
- ✓ Цвет кожи
- ✓ Отек

После того, как Вы одели компрессионный трикотаж, проверьте:

Равномерно ли распределён материал перчатки или чулка по всей длине конечности?
Нет ли складок или морщинок?
Они могут действовать как тугие резинки, препятствуя оттоку лимфы. Это же может произойти, если вы подворачиваете край чулка или рукава. Если перчатка или рукав кажутся вам слишком длинными, необходимо с помощью резиновых перчаток распределить лишний материал равномерно по всей длине конечности.

После того, как Вы одели компрессионный трикотаж, проверьте:

Не кажется ли вам, что компрессионный трикотаж слишком жесткий или причиняет вам боль?

Если вы заметили, что ваши пальцы стали темно-фиолетовыми или синими, снимете немедленно компрессионный трикотаж и свяжитесь с врачом или специалистом по подбору компрессионного трикотажа.

После того, как Вы одели компрессионный трикотаж, проверьте:

Ощущаете ли вы дискомфорт в руке или ноге, когда одеваете компрессионный трикотаж?

Это может быть из-за того, что вы недостаточно двигались для стимуляции циркуляции перед надеванием трикотажа. В таком случае попробуйте сделать несколько упражнений в трикотаже. И если дискомфорт не пройдет в течение 20 минут, то снимите трикотаж и обратитесь к врачу.

После того, как Вы одели компрессионный трикотаж, проверьте:

Не слишком ли свободно сидит компрессионный трикотаж?
Если трикотаж плохо сидит, то он не будет делать свою работу. В таком случае вам необходимо заново снять мерки и заказать новый трикотаж.

После того, как Вы одели компрессионный трикотаж, проверьте:

Эффективен ли все еще ваш трикотаж?
Обычный срок носки двух чередующихся рукавов или чулок – 6 месяцев. После этого они начинают постепенно утрачивать свою эффективность.

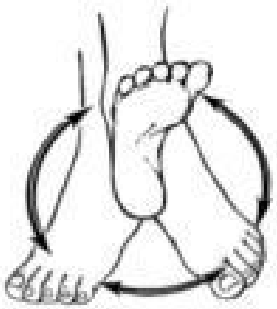
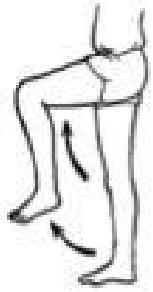
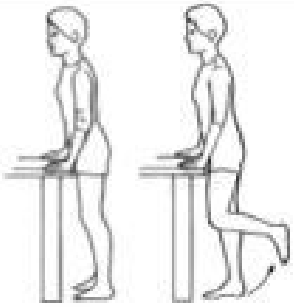
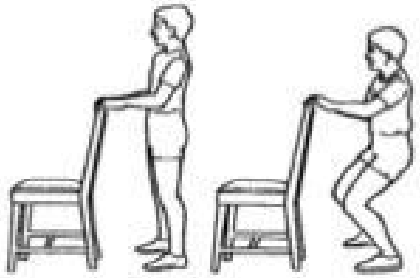
Как положение Вашего тела может помочь уменьшить отек?

Если у вас отек ноги:

• Когда отдыхаете, кладите пораженную ногу на возвышенность. Когда сидите, используйте стульчик для ног

• Убедитесь, что нога поддерживается по всей длине.

• Некоторые пациенты замечают, что сон с валиком под ногами (который поднимает ноги на 5-6 см) способствует уменьшению отека, особенно на ранних стадиях.

		
Делайте круговые движения стопой в одну и другую сторону	Поднимайте стопу на носок и опускайте на пятку	Сядьте прямо, ноги вниз, выпрямляйте ноги
		
Поднимите ногу как можно выше, затем опустите	Согните ногу в колене и опустите	Медленно делайте приседание и медленно вставайте

Как положение Вашего тела может помочь уменьшить отек?

Если у вас отек руки:

• Когда вы сидите, ваша рука должна находится на уровне или выше сердца
• Избегайте сидеть или стоять долго без движения.
• Если вы гуляете, одевайте одежду с вместительным карманом, чтобы можно было поддерживать вашу руку.
• Носите с собой в кармане маленький мячик, чтобы вы могли постоянно делать упражнения кистью руки.
• Избегайте ношения тяжелых рюкзаков или сумок на пораженной конечности, поскольку они могут замедлить отток лимфы от руки.

А что делать летом?

Высокие температуры способствуют расширению сосудов, усилению притока крови и, как следствие, увеличению нагрузки на лимфатическую систему. Все это приводит к прогрессированию отека, к рецидивам рожистого воспаления и возникновению других осложнений лимфедемы. Как пережить лето без ухудшения состояния?

Выходить на улицу утром или вечером

Солнцезащитные средства

Компрессионный трикотаж

Тщательный уход за трикотажем

Насухо вытирать ноги

Тщательно обработанные инструменты

Не носите тесную, неудобную обувь

Обработка при повреждениях

Лимфорея

Лимфорея - истечение лимфы на поверхность тела вследствие повреждения или заболевания лимфатических сосудов.

Лимфоциста - это лимфатический сосуд, который подпаивается к коже и через него начинает сочиться лимфа, формируя свищ.

Это **входные ворота для инфекции**, а лимфа — это белковый раствор, то есть хорошая питательная среда для развития бактерий.

- Раздражение
- Покраснение
- Шелушение
- Язвы
- Риск присоединения инфекции
- Мокнет обувь, одежда и постельное белье

- Постоянно мокро
- Неприятный запах

Пациенты кладут конечность в полиэтиленовые пакеты или используют подгузники, гигиенические прокладки или прокладки, используемые при недержании, чтобы жидкость не текла по коже. При бандаже приходится часто менять повязки, т.к. они постоянно мокнут.

Также со временем из-за изменений на коже возникает неприятный специфический запах, и из-за этого пациенты замыкаются в себе, не выходят из дома, ограничивают свой круг общения.

Барьерные средства, содержащие силикон

При лимфорее кожа повреждается не только отеком и жидкостью, но также и энзимами, содержащимися в жидкости, которые могут разрушать здоровые ткани. Поэтому кожа должна быть защищена средствами, которые изолируют ее от жидкости.
Это так называемые **барьерные средства**. Они выпускаются в разных формах: кремы, спреи. Ключевым компонентом является **силикон.**

Жидкость скапливается на поверхности, образуемой силиконом, а не на коже. Но необходимо тщательно следовать инструкциям производителей, чтобы количество наносимого продукта было достаточным для создания барьера, но не препятствовало нормальному потоотделению

Перевязочные средства

Современные материалы, такие как альгинат кальция, гидрофибра и абсорбирующие гранулы, увеличивают способность повязок поглощать жидкость.

В то время как большинство повязок в некоторой степени абсорбируют жидкость, некоторые из них являются особенно абсорбирующими, и их часто называют **«супер абсорбентами».**

Другие инновации включают гелеобразующие волокна - сложные волокнистые структуры и /или силикон - и продукты, которые контролируют направление потока жидкости для защиты кожи.

Vliwazell (Фливацель)

Данный многослойный компресс обладает сильным впитывающим действием предназначен для ухода за ранами с обильным отделяемым.
Впитывающая способность данного компресса многократно выше марлевых компрессов. Внешний слой голубого цвета препятствует проникновению экссудата наружу и загрязнению одежды или постельного белья.

- оберточный нетканый материал
- распределительный слой из целлюлозы
- защитный слой из полипропилена
- впитывающий слой из пучков целлюлозы

Mepilex (Мепилекс)

Мягкая и очень комфортная губчатая повязка со слоем мягкого силикона Safetac, абсорбирующая экссудат и поддерживающая влажную среду в ране. Благодаря слою Safetac ни рана, ни окружающая ее кожа не травмируются при снятии повязки, а пациент не испытывает лишней боли.

Мепилекс может находиться на месте в течении 3-7 дней, в зависимости от состояния раны и окружающей ее кожи. Когда Мепилекс уже не может впитывать в себя отделяемое, он начинает отклеиваться и его необходимо заменить. Также необходимость замены повязки можно увидеть визуально: сверху будет видно, как далеко от краёв находится отделяемое (от краёв повязки до отделяемого должно быть не менее 1-2 см)

Allevyn (Аллевин)

Повязка Allevyn имеет трехслойную структуру, состоящую из:

- неприлипающего перфорированного внутреннего слоя, непосредственно контактирующего с раной
- центрального гидроячеистого слоя, обладающего высокой абсорбционной способностью
- наружного пленочного водонепроницаемого покрытия с самоклеющейся гипоаллергенной полоской

На ранних этапах ведения раны повязку Allevyn следует проверять часто. Повязку можно оставлять, не меняя, до 7 дней или до пропитывания ее экссудатом

Mextra (Мекстра)

Повязка для лечения ран Mextra® Superabsorbent обеспечивает высокое абсорбирование и удержание жидкости.

Отличные абсорбирующие свойства прокладки предотвращают протечку экссудата и снижают риск мацерации . Это также может уменьшить частоту смены повязок, что снижает затраты на лечение .

Zetuvit (Зетувит)

Применяется для ухода за ранами с умеренным отделяемым.
Атравматичная сорбционная повязка, состоит из:
Первый слой — мягкая оболочка из не приклеивающегося нетканого материала.
Второй слой — сорбционная прокладка из распушенной целлюлозы с высокой сорбционной способностью (впитываемость — 9 мл отделяемого на 1 г сорбционной прокладки).
Третий слой — тончайшая бумажная прокладка для распределения отделяемого из раны.
Четвертый слой (наружный) — влагоотталкивающее целлюлозное покрытие для защиты от загрязнений.
Повязка проницаема для воздуха, мягкая, легко драпируется.

Primapore (Примапор)

Легкая эластичная повязка из волокна с влаговпитывающей вкладкой. Надежно фиксируется, обладает высокой степенью абсорбции. Минимальное прилегание контактной поверхности повязки к ране уменьшает боль при смене повязки.

Воздухопроницаемая, предотвращает разрыхление кожи.

Mepore Pro (Мепор Про)

Повязка создает барьер, непроницаемый для влаги, вирусов и бактерий (микроорганизмы крупнее 25 нм). Гладкая поверхность Mepore Pro снижает трение об одежду и постельное белье. Повязка обладает оптимальной впитывающей способностью. Защитная бумага легко снимается, что обеспечивает удобство и асептическое наложение повязки.

Mesorb (Месорб)

Повязка Mesorb — это мягкая повязка с высокой впитывающей и удерживающей способностью. Водоотталкивающее покрытие на внешней стороне повязки защищает рану от загрязнений и предохраняет одежду и постельное белье от просачивания экссудата.

Carbonet (Карбонет)

Повязка Carbonet предназначена для применения при перевязках ран с отделяемым, инфицированных и неприятно пахнущих.

Смену повязки рекомендуется проводить не реже одного раза в 3 дня

Компрессионная терапия при лимфорее

Компрессионный трикотаж обычно **не используется, пока есть лимфорея**, потому что снятие и одевание компрессионного белья, а также постоянный контакт с влажной тканью могут повредить хрупкую кожу.
Однако, как только удается справиться с лимфореей, можно использовать компрессионный трикотаж плоской вязки, он также помогает эффективно удерживать отек и вдобавок является профилактикой лимфореи.

В острой фазе лимфореи материалы, которые намокли, необходимо будет часто менять - поэтому следует использовать экономичные материалы.

Мастерская заботы | фонд помощи хосписам Вера

Спасибо за внимание!