

Зудящая кожа после ожоговой травмы

September 2016

www.msktc.org/burn/factsheets

BURN Factsheet

В данном информационном бюллетене изложены причины зуда кожи после ожоговой травмы, пути его обсуждения с бригадой вашего обслуживания, а также стратегии по его утолению.

Эта система моделирования ожога спонсируется Национальным институтом по инвалидности, Независимому образу жизни, и Исследований в реабилитации, при Администрации для общественного проживания под эгидой Министерства здравоохранения и социальных услуг США.

(для подробной информации см. <http://www.msktc.org/burn/model-system-centers>).

Введение

По мере заживления кожи после ожоговой травмы, она может начать зудеть. Почти любой выздоравливающий после сильного ожога испытывает проблемы с зудом—особенно на месте или в области ожога, а также в области участков пересаженной или донорской кожи. Медицинским термином слова зуд является «прурит» (англ. пру-ра'й-тис).

Зуд представляет собой естественную стадию выздоровления. Причины, объясняющие возникновение зуда, плохо изучены и, вероятно, комплексны. Интенсивность (степень силы) и частота (повторность возникновения) зуда не обязательно зависят от обширности или глубины вашей ожоговой травмы, однако расчёсывание может привести к царапинам и вскрытию уязвимой, только что зажившей кожи.

Зуд может также помешать ежедневной деятельности, включая:

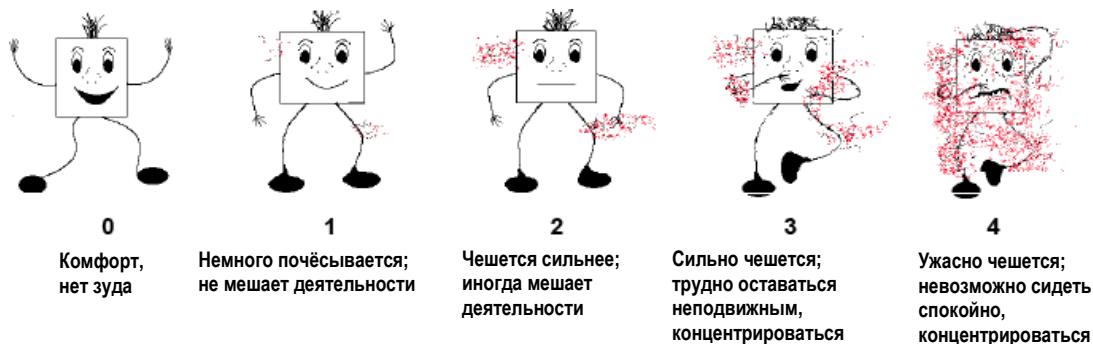
- Сон: Зуд имеет тенденцию ухудшаться ночью, обуславливая трудности с засыпанием и глубоким сном.
- Работу и учёбу: Постоянный зуд может вызвать трудности с концентрацией при осуществлении этой деятельности.
- Физическую активность: Тренинг, спорт, и игра (для детей) могут увеличить зуд.

Зуд может сделать вас беспокойным, что может в свою очередь усилить желание почесаться. К счастью, со временем зуд уменьшается. В то же время существуют средства, помогающие ослаблению степени зуда. Для подбора подходящего для вас средства, обсудите с вашей обслуживающей бригадой степень тяжести вашего зуда и силу его влияния на вашу жизнь.

Методы описания вашего зуда

Ваша обслуживающая бригада может попросить вас описать **интенсивность** и **степень воздействия** вашего зуда на вас:

- Для описания **интенсивности**, или силы зуда, взрослых обычно просят оценить зуд по шкале от 0 до 10, где 0 представляет «отсутствие» и 10 — «невыносимый» зуд. Для описания степени зуда у детей, их часто просят воспользоваться Шкалой зуда обожжённого человечка (Burn Man Itch Scale) (см. ниже).¹



¹ Шкала чешущегося человечка для определения интенсивности зуда у детей, разработана Blakeney и Marvin 2000 в Shriners Hospital для детей. (Опубликовано с разрешения Shriners Hospital для детей.)

Для того, чтобы описать как зуд влияет на вашу жизнь, ваша обслуживающая бригада может воспользоваться шкалой зуда 5-D (5-D Itch Scale). Это набор вопросов, уточняющих у вас:

1. Продолжительность (количество часов в день)
2. Степень (интенсивность)
3. Направление (улучшается или ухудшается ли состояние с течением времени)
4. Неработоспособность (влияние на дееспособность)
5. Распространение (местонахождение на вашем теле)

Вы также можете воспользоваться вопросами из шкалы зуда 5-D при обращении к вашим медицинским обслуживающим.

Лечение

Ни один из методов лечения не прекращает зуд совсем, но несколько могут оказать помощь.

Наружные методы терапии

Крема и лосьоны

- Увлажнители помогают поддерживать кожную влажность и гидратацию. Они могут помочь в уменьшении зуда, когда ваша кожа суха, потому что чесотка увеличивается вместе с повышением сухости кожи. Пользуйтесь увлажнителями без ароматизации или запаха. Более частое нанесение увлажнителей может оказаться полезным.
- Дифенгидрамин (Diphenhydramine, англ. «дай-фен-ха'й-дрэ-мин», сокращённо **DPH** или **DHM**) крем блокирует гистамин и иногда приносит облегчение. Гистамин является естественно производимым веществом в наших организмах, который запускает воспалительную реакцию. Крем доступен неограниченно и не требует рецепта.

- Крема с доксепином (doxepin, англ. «до-ксе-пин» как-то Zonalon или Prudoxin) пользуются определённым успехом. Они уменьшают зуд путём блокирования гистаминных рецепторов кожи. Крема с доксепином могут быть использованы только в небольших количествах и должны назначаться рецептурно.
- Крема с капсаицином (capsaicin, англ. «кап-са-й-син», как-то Capzasin, 0.025%) могут предоставить временное облегчение. Рекомендуется сначала попробовать этот крем на незначительной поверхности вашей кожи, потому что он может вызвать жалёщее или жгущее ощущение, особенно при первоначальном употреблении. Избегайте попадания крема с капсаицином в глаза и на прочие слизистые мембраны или нарушенные кожные покровы. Мойте руки с мылом и водой после нанесения (за исключением случаев, когда руки являются областью, получающей лечение). При нанесении на ладони, выждите 30 минут перед мытьём рук.

Принятие ванн

- При зуде принятие ванн либо помогает, либо не приносит помощи. Тёплая вода является более подходящей и по тенденции высушивает кожу меньше всего.
- Добавки к ваннам, как-то овёс, порошковое молоко или детское масло могут принести облегчение.
- Охлаждение кожи водой предоставляет временное облегчение.

Лекарства, употребляемые через рот

- **Антигистаминные** препараты блокируют гистамин, который запускает зуд. Часто используемые антигистаминные препараты включают дифенгидрамин (такие как Benadryl), цетиризин, лоратадин, и гидроксизин. Они могут быть приобретены безрецептурно, как в форме таблеток для взрослых, так и эликсиров для детей. Дозировки (количество препарата, которое следует употреблять) варьируют— поэтому, перед тем как принимать любые безрецептурные средства, обсудите это с вашим медицинским обслуживающим.
- **Габапентин** (англ. габа-пе-н-тин) это лекарство, принимаемое через рот, которое должно быть выписано рецептурно. Действуя центрально через ваш мозг, оно помогает уменьшить зуд, что было показано обещающими результатами нескольких научных исследований.
- **Снотворные лекарства** используются для облегчения бессонницы (инсомния). Иногда лекарства могут облегчать засыпание и углублять сон. Если зуд вызывает у вас трудности со сном, расспросите вашего медицинского обслуживающего о безопасных снотворных лекарствах, которые могли бы помочь.
- Перед началом приёма любого лекарства, обсудите его побочные явления с вашим врачом.
- Существуют прочие лекарства, которые могут помочь в уменьшении послеожогового зуда—обсудите доступные для вас варианты с вашим медицинским работником. Попросите вашего врача или медицинского обслуживающего рассмотреть все ваши лекарства, так как некоторые из лекарств могут вызывать зуд.

Прочие советы

- Индивидуально пошитая компрессионная одежда и прочие поддерживающие повязки (такие как эластичный трубчатый бандаж, Tubigrip) или плотно прилегающая спортивная одежда могут оказать помощь в период от первых месяцев до года после ожоговой травмы.
- Массаж кожи с лосьоном и/или жёсткое надавливание на зажившие островки кожи может утолить зуд. Если ваш зуд остаётся надоедливым, убедитесь обратиться к вашему медицинскому обслуживающему. В некоторых случаях могут помочь прочие методы лечения, такие как инъекции стероидных препаратов, или даже хирургическая операция.
- Отвлекающие внимание занятия, такие как просмотр телевизора, участие в играх, и умеренная, не травмирующая физическая деятельность могут помочь вам умственно отключиться от чесотки.
- Короткие ногти, в особенности у детей, у которых имеется тенденция расчёсываться во сне, могут уменьшить травмирование хрупкой, выздоравливающей кожи.
- Пользуйтесь не ароматизированным стиральным порошком.
- Пользуйтесь лосьонами без ароматизации или парфюмерных добавок (включая солнцезащитные).
- Оберегайте вашу кожу от солнца, нося подходящую одежду (такие как шляпы и длинные рукава), а также пользуйтесь солнцезащитными лосьонами.

Для дополнительной информации

- The Phoenix Society for Burn Survivors (Сообщество Феникс для переживших ожоги)
<http://www.phoenix-society.org/>
- American Burn Association (Американская ожоговая ассоциация)
<http://www.ameriburn.org/>
- В дополнение вы можете связаться с вашими медицинскими обслуживающими для справок о местных группах поддержки и прочих ресурсах.

Ссылки

- Carrougher GJ, Martinez EM, McMullen KS et al. Pruritus in adult burn survivors: post-burn prevalence and risk factors associated with increased intensity. J Burn Care Res. 2013;34(1):94–101.
- Elman S, Hynan LS, Gabriel V, Mayo MJ. The 5-D itch scale: a new measure of pruritus. Br J Dermatol. 2010;162(3):587–93.
- Morris V, Murphy LM, Rosenberg M, Rosenberg L, Holzer CE 3rd, Meyer WJ 3rd. Itch assessment scale for the pediatric burn survivor. J Burn Care Res. 2012; 33(3):419–24.
- Schneider JC, Nadler DL, Herndon DN, Kowalske K, Matthews K, Wiechman SA, Carrougher GJ, Gibran NS, Meyer WJ, Sheridan RL, Ryan CM. [Pruritus in pediatric burn survivors: defining the clinical course.](#) J Burn Care Res. 2015 Jan-Feb;36(1):151-8.

Авторские права

Бюллетень «Зудящая кожа после ожоговой травмы» был разработан Gretchen J. Carrougher, R.N., M.N., и Walter J. Meyer III, M.D., в сотрудничестве с Центром применения базы данных систем моделирования.

Обновления информационного бюллетеня

Бюллетень «Зудящая кожа после ожоговой травмы» был пересмотрен и обновлён Gretchen Carrougher MN, RN, северо-западная Региональная система моделирования ожогов; Karen Kowalske, MD, северо-западный University of Texas; Jeffrey C. Schneider, MD, Colleen M. Ryan, MD, и Barbara A. Gilchrest, MD, Система моделирования ожоговой травмы Boston-Harvard. Пересмотр и обновление осуществлено при поддержке Американскими институтами для Центра применения исследований базы данных систем моделирования.

Источник: Содержание нашей медицинской информации основано на данных исследований, когда таковые доступны, и представляет собой общее экспертное мнение директоров Системы моделирования ожоговой травмы.

Оговорка: Данная информация не предназначена взамен рекомендации профессионального медработника. В отношении конкретных проблем со здоровьем или лечением вам следует посоветоваться с вашим медицинским обслуживающим. Эта публикация была осуществлена Системами моделирования ожогов в сотрудничестве с Центром применения базы данных систем моделирования при University of Washington, под финансированием Национального института по инвалидности и исследованиям в реабилитации при Министерстве образования США, грант № H133A060070. Обновлено под наблюдением Американских институтов для Центра применения исследований базы данных систем моделирования, под финансированием от Национального института по инвалидности, Независимого образа жизни, и Исследований в реабилитации (NIDILRR)(грант № 90DP0082). NIDILRR является центром под эгидой Администрации для общественного проживания (ACL), Министерства здравоохранения и социальных услуг (HHS). Не обязательно, что содержание данного информационного бюллетеня представляет политику Министерства образования США или Министерства здравоохранения и социальных услуг США, и вам не следует полагать, что оно утверждено федеральным правительством.

Перевод этого информационного бюллетеня был частично обеспечен NIDILRR (Национальный институт исследований в области инвалидности, независимой жизни, и реабилитации) (номер гранта 90DPKT0009).

Перевод выполнен отделом переводческих услуг медицинского центра Харборвью.

Авторское право © 2016 Центр применения базы данных систем моделирования (MSKTC). Воспроизведение и свободное распространение разрешается с надлежащим указанием авторства. Для приложения к платным материалам требуется получение предварительного разрешения.