

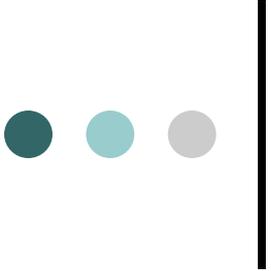


Профилактика пролежней



Особенности ухода за кожей тяжелобольного

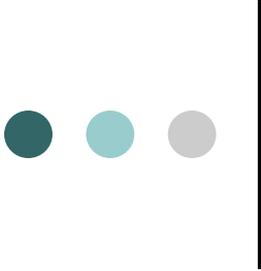
- ▣ *Уход за кожей обеспечивает:*
- ▣ ее очистку;
- ▣ стимуляцию кровообращения;
- ▣ гигиенический и эмоциональный комфорт.

- 
- Постельное и нательное белье у тяжелобольного меняется сразу по мере его загрязнения.
 - Умывать лицо не реже 2-х раз в день – утром и вечером.
 - Мытье головы, душ или ванна (если возможно) – 1 раз в неделю.
 - Влажное обтирание кожи – ежедневно не реже 3-х раз в день.



Пролежни

- ▣ **Пролежни** - дистрофические, язвенно – некротические изменения кожи, подкожной клетчатки и других мягких тканей, развивающиеся вследствие их длительного сдавливания, сдвига или трения из – за нарушения местного кровообращения и нервной трофики.

- 
- **Сдавливание** – под действием тяжести собственного веса пациента вызывается расстройство кровообращения и иннервации, ишемия тканей, а в последствии – некроз (омертвление). У пожилых – через 2 часа непрерывного сдавливания.
 - **Смещение, сдвиг тканей** – при подтягивании пациента к изголовью кровати, при вытягивании из-под него простыни, при неправильном перемещении пациента и применении пластырей (при снятии кожа истончается и травмируется).
 - **Трение** – при недержании мочи, обильном потоотделении, влажном нательном или постельном белье.



Места образования пролежней:

- в положении лежа на спине – крестец, затылок, лопатки, локти, пятки;
- в положении лежа на животе – рёбра, гребни подвздошных костей, колени, пальцы ног;
- в положении лежа на боку – область тазобедренного сустава (большого вертела), колени, лодыжки;
- в положении сидя – седалищные бугры, лопатки, стопы.



1



2

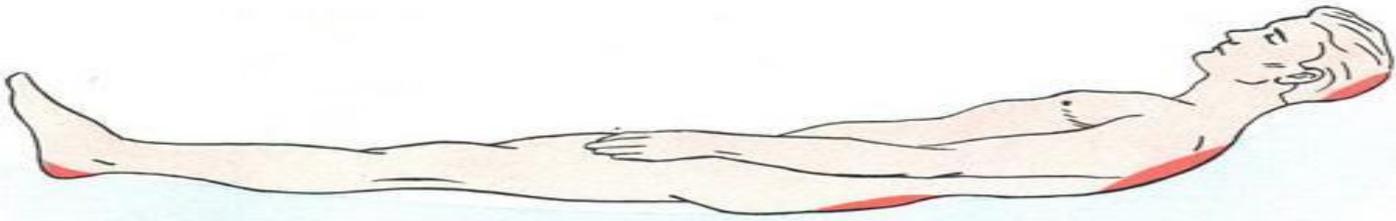
Medical-Enc.ru



3



4



5



Факторы риска развития пролежней

- заболевания с нарушением трофики тканей, снижением чувствительности (сахарный диабет, сердечно-сосудистые заболевания);
- неврологические расстройства (боль, парез, паралич);
- пожилой или старческий возраст;
- истощение или ожирение;
- недержание мочи и/или кала;
- обезвоживание, неполноценное питание;



Факторы риска развития пролежней

- недостаточный уход: сухая, влажная, загрязненная кожа, неопрятное содержание постели и белья;
- неправильное перемещение пациента,
- Неправильная техника подачи судна, выдергивание простыни, применение пластырей;
- алкоголизм, курение;
- прием медикаментов (седативные, стероиды)
- Для выявления риска образования пролежней у пациента медсестра использует специально разработанные таблицы по шкале Нортон, Ватерлоу (см. Приказ МЗ РФ № 123 от 17.04.2002 г. "Протокол ведения больных. Пролежни")



Стадии пролежней

1 - стадия	стойкая гиперемия, не проходящая после сдавливания; целостность кожи не нарушена	
-------------------	--	--



Стадии пролежней

2 стадия	на фоне стойкой гиперемии - поверхностное нарушение целостности кожи с отслойкой эпидермиса (образование пузырей)
-----------------	---



Стадии пролежней

3 стадия	Полное разрушение (некроз) всех слоев кожи, формирование язвы с жидкими выделениями
-----------------	---



Стадии пролежней

4 стадия

Поражение всех слоев мягких тканей вплоть до кости



Сестринские вмешательства по профилактике пролежней

- Уменьшить давление на участки костных выступов:
 - использовать противопролежневый матрац
 - использовать бельё без грубых швов, пуговиц, застёжек; регулярно расправлять складки на нательном и постельном белье;
 - менять загрязнённое бельё по мере загрязнения;
 - стряхивать с простыни крошки после кормления пациента;
 - каждые 2 часа (даже ночью) менять положение тела пациента с учетом формы заболевания;
 - применять подушки, валики из поролона под суставы;
 - поощрять пациента изменять положение тела в постели с помощью приспособлений, в кресле-каталке (наклоны вперед, приподнимание, опираясь в ручки кресла).



Сестринские вмешательства по профилактике пролежней

- Исключить трение кожи и сдвиг тканей:
 - правильно размещать пациента в постели: применять упор для стоп, исключать "сползание" подушек;
 - правильно перемещать пациента, приподнимая или перекатывая;
 - осторожно менять загрязненное белье, подставлять и убирать судно;
 - заменить пластырь специальными повязками, клейкими лентами;
 - исключить массаж над костными выступами.



Сестринские вмешательства по профилактике пролежней

- Проводить оценку состояния кожи:
 - осматривать ежедневно, особенно в зонах риска;
 - при сухости кожи применять увлажняющий крем, особенно в местах костных выступов;



Сестринские вмешательства по профилактике пролежней

- Обеспечить качественный гигиенический уход за телом пациента:
 - не менее трёх раз в день (при необходимости чаще) обмывать или обтирать кожу тёплой водой с использованием мыла, махрового полотенца;
 - использовать антисептики;
 - подмывать пациента после каждого мочеиспускания и дефекации;
 - при недержании мочи применять памперсы (смена через каждые 4 часа), для мужчин – наружные мочеприёмники.



Сестринские вмешательства по профилактике пролежней

- Обеспечить пациента адекватным питанием и питьем:
 - достаточное количество белка – не менее 120г (мясо, рыба, молочные продукты);
 - жидкости не менее 1,5 л в сутки (при отсутствии противопоказаний).
- Обучить родственников уходу за пациентом.







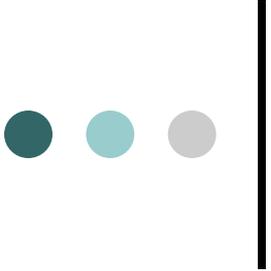


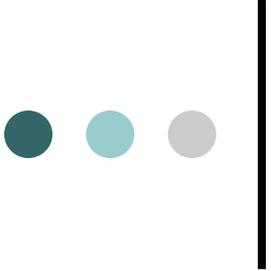






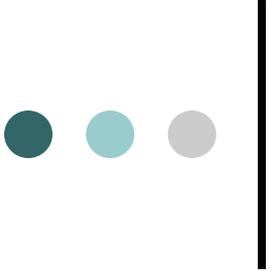
Профилактика определённых

- 
- ▣ **Опрелости** - воспаление кожи в области кожных складок по причине загрязнения ее секретом потовых, сальных желёз и выделениями пациента.



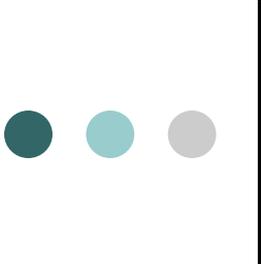
Факторы риска:

- повышенная потливость пациента;
- жаркий микроклимат в помещении;
- наличие у пациента недержания мочи и /или кала;
- некачественный гигиенический уход за кожей пациента.



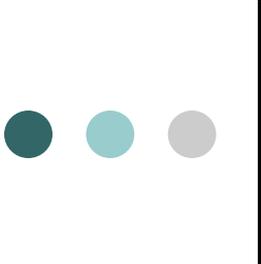
Места возможного образования опрелостей:

- под молочными железами у женщин;
- паховые складки;
- подмышечные впадины;
- паховые складки
- межпальцевые промежутки;



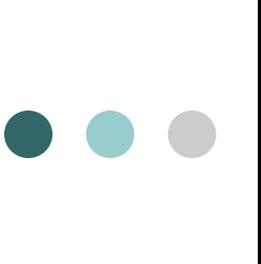
Сестринские вмешательства при опрелостях

1 стадия - эритема	гиперемия, болезненность	обмывать кожу теплой водой с мылом или антисептически м раствором; тщательно осушить; нанести детский крем или стерильное масло
-------------------------------	-----------------------------	---



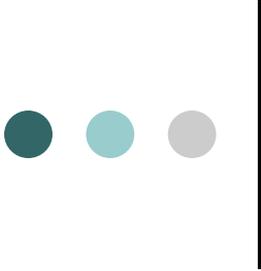
Сестринские вмешательства при опрелостях

2 стадия - мокнутие	на фоне гиперемии – жидкое прозрачное отделяемое	прокладывать кожные складки тканью, хорошо впитывающей влагу; нанести на кожу тальк или подсушивающие пасты - Лассара, цинковая)
---	--	---



Сестринские вмешательства при опрелостях

3 стадия - эрозия	нарушение целостности кожи	использование заживляющих мазей; УФО; стерильные повязки;
------------------------------	----------------------------------	--



Профилактика опрелостей

- Поддержание оптимальной температуры в палате – не выше +22*С, проветривание.
- Использовать чистое, сухое х/б белье.
- Регулярный туалет кожи тёплой водой с осмотром, подмывание после каждого мочеиспускания и дефекации.
- Воздушные ванны для складок кожи, прокладки между пальцами ног или рук.
- При недержании мочи и /или кала применять памперсы – менять регулярно.