

ГАУЗ «Ленинградский областной кардиологический диспансер»

Пролежни. Профилактика и основы помощи

старшая медицинская сестра ОРИТ
Ефимова Е.В.

2013 год



Пролежни

- ◆ это такие участки кожи, на которых произошло омертвление ткани. Это происходит из-за долгого контакта с постелью при неподвижности больного.



Пролежни

Пролежни образуются не просто потому, что человек долго лежит в постели. Когда больной перенес тяжелое заболевание, ослабляется его иммунитет, это становится причиной того, что ткани регенерируются. Пролежнями болеют люди, которые перенесли инсульт, инфаркт, паралич.

Причины возникновения пролежней

- ◆ Причина пролежней состоит в следующем. Наше тело сплошь пронизано маленькими кровеносными сосудами. По этим сосудам – капиллярам – кровь поступает к различным органам тела. Если происходит передавливание кровеносных сосудов, то кровь перестает поступать к тканям, вследствие чего ткани омертвляются.

Причины возникновения пролежней

- ◆ Если человек находится в неподвижном состоянии в течение двух часов, его кровеносные сосуды сдавливаются и кровь перестает поступать в отдельные участки тканей тела. Поэтому образуются пролежни. Помните, что очень опасно долго сидеть или лежать неподвижно.

Причины возникновения пролежней

- ◆ Также пролежни образуются, если из-под больного человек часто вытягивают мокрую простыню. При этом происходит разрыв кровеносных сосудов. Это совсем незаметно человеческому глазу. Но после разрыва кровеносных сосудов к тканям перестает поступать кровь. Образуются пролежни.
- ◆ Также кровеносные сосуды могут порваться, если человек не может, например, ходить и постоянно сам сползает, чтобы принять другое положение.

Факторы риска возникновения пролежней

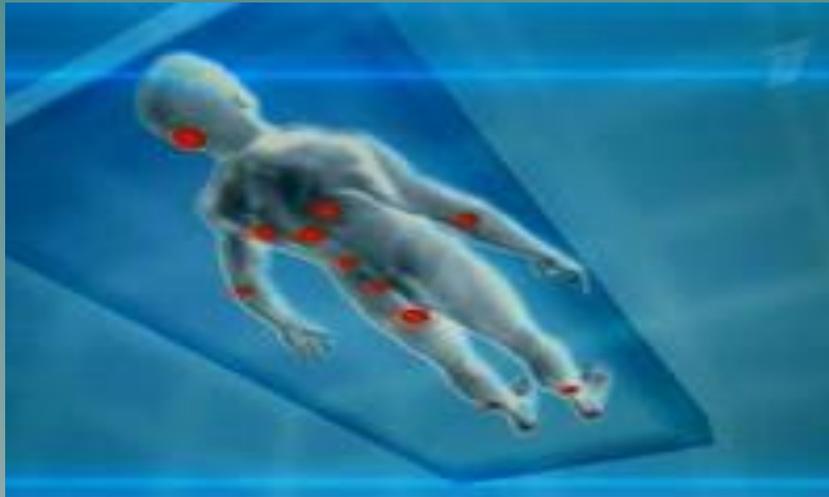
- ◆ К факторам, провоцирующим возникновение пролежней, относят курение, сахарный диабет, недостаток воды и мало питания, лишний или, напротив, очень небольшой вес, недержание мочи и кала, грязная кожа, крошки и мелкие предметы в постели, аллергическая реакция на средства по уходу за кожей, складки, швы, пуговицы на белье, а также травмы и заболевания спинного и головного мозга, потоотделение при повышенной температуре

Места образования пролежней

- ◆ Таковыми являются все места, которые подвержены сильному сдавливанию. В основном это кожа над костными тканями, поскольку из-за костей происходит давление, когда человек лежит долгое время в постели.

Места образования пролежней

- ◆ При лежании больного на спине наиболее подвержены возникновению пролежней пятки, крестец, локти, затылок, лопатки.



Места образования пролежней

- ◆ На боковой части тела сдавливанию подвержены лодыжки и колени. На животе – скулы и область лобка.



Естественные складки

- ◆ Кожа больного должна быть чистой, чтобы нормально функционировать. Для этого ежедневно следует проводить её утренний и вечерний туалет. Способствует загрязнению кожи выделение сальных и потовых желез, роговые чешуйки, пыль, особенно под мышечных впадинах и складках кожи под молочными железами у женщин.

Естественные складки

- ◆ Кожа промежности дополнительно загрязняется выделениями из мочеполовых органов и кишечника. Подмышечные и паховые области, складки кожи под молочными железами следует мыть ежедневно, особенно у тучных людей, страдающих повышенной потливостью, так как на этих участках тела быстро образуются пролежни и опрелости

Степени

- ◆ Степень I: кожный покров не нарушен. Устойчивая гиперемия, не проходящая после прекращения давления



Степени

- ◆ Степень II: поверхностное (неглубокое) нарушение целостности кожных покровов с распространением на подкожную клетчатку. Стойкая гиперемия. Отслойка эпидермиса.



Степени

- ◆ Степень III: разрушение кожного покрова вплоть до мышечного слоя с проникновением в мышцу. Пролежень выглядит как рана. Могут быть жидкие выделения.



Степени

- ◆ Степень IV: поражение всех мягких тканей. Наличие полости, обнажающей нижележащие ткани (сухожилия, вплоть до кости).



Особенности ухода за пациентом

- ◆ 1. Размещение пациента на функциональной кровати (в условиях больницы). Должны быть поручни с обеих сторон и устройство для приподнимания изголовья кровати. Пациента нельзя размещать на кровати с панцирной сеткой или со старыми пружинными матрацами. Высота кровати должна быть на уровне середины бедер ухаживающего за пациентом.

Особенности ухода за пациентом

- ◆ 2. Пациент, перемещаемый или перемещающийся в кресло, должен находиться на кровати с изменяющейся высотой, позволяющей ему самостоятельно, с помощью других подручных средств перемещаться из кровати.

Особенности ухода за пациентом

- ◆ 3. Выбор противопролежневого матраца зависит от степени риска развития пролежней и массы тела пациента. При низкой степени риска может быть достаточно поролонового матраца толщиной 10 см. При более высокой степени риска, а также при имеющихся пролежнях разных стадий нужны другие матрацы.



Особенности ухода за пациентом

- ◆ При размещении пациента в кресле (кресле-каталке) под ягодицы и за спину помещаются поролоновые подушки, толщиной 10 см. Под стопы помещаются поролоновые прокладки, толщиной не менее 3 см (убедительность доказательства В).

Особенности ухода за пациентом

- ◆ 4. Постельное белье - хлопчатобумажное. Одежда - легкое.
 - ◆ 5. Под уязвимые участки необходимо подкладывать валики и подушки из поролона.
- 

Особенности ухода за пациентом

- ◆ 6. Изменение положения тела осуществлять каждые 2 часа, в т.ч. в ночное время, по графику: низкое положение Фаулера, положение "на боку", положение Симса, положение "на животе" (по согласованию с врачом). Положение Фаулера должно совпадать со временем приема пищи. При каждом перемещении - осматривать участки риска. Результаты осмотра - записывать в лист регистрации противопролежневых мероприятий

Особенности ухода за пациентом

- ◆ 7. Перемещение пациента осуществлять бережно, исключая трение и сдвиг тканей, приподнимая его над постелью, или используя подкладную простыню.

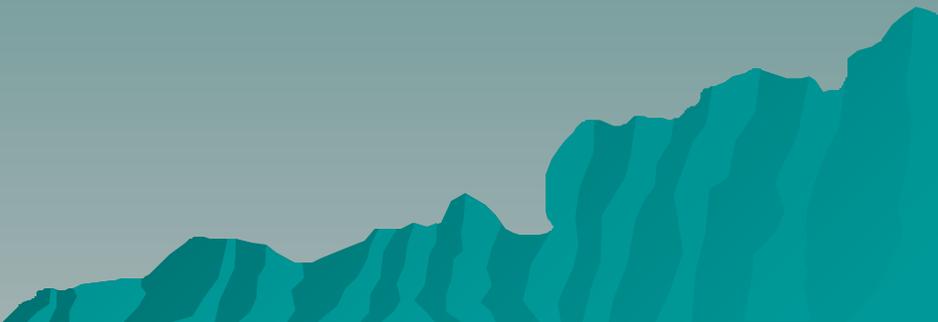


Особенности ухода за пациентом

- ◆ 8. Не допускать, чтобы в положении "на боку" пациент лежал непосредственно на большом вертеле бедра.



Особенности ухода за пациентом

- ◆ 9. Не подвергать участки риска трению. Массаж всего тела, в т.ч. около участков риска (в радиусе не менее 5 см от костного выступа) проводить после обильного нанесения питательного (увлажняющего) крема на кожу
 - ◆ 10. Мытье кожи проводить без трения и кускового мыла, использовать жидкое мыло. Тщательно высушивать кожу после мытья промокающими движениями
 - ◆ 11. Использовать непромокаемые пеленки и подгузники, уменьшающие чрезмерную влажность.
- 

Особенности ухода за пациентом

- ◆ 12. Максимально расширять активность пациента: обучить его самопомощи для уменьшения давления на точки опоры. Поощрять его изменять положение: поворачиваться, используя поручни кровати, подтягиваться.
- ◆ 13. Научить родственников и других лиц, осуществляющих уход, уменьшать риск повреждения тканей под действием давления:
 - ◆ - регулярно изменять положение тела;
 - ◆ - использовать приспособления, уменьшающие давление (подушки, поролон, прокладки);
 - ◆ - соблюдать правила приподнимания и перемещения: исключать трение и сдвиг тканей;
 - ◆ - осматривать всю кожу не реже 1 раза в день, а участки риска - при каждом перемещении;
 - ◆ - осуществлять правильное питание и адекватный прием жидкости;
 - ◆ - правильно осуществлять гигиенические процедуры: исключать трение.

Особенности ухода за пациентом

- ◆ 14. Не допускать чрезмерного увлажнения или сухости кожи: при чрезмерном увлажнении - подсушивать, используя присыпки без талька, при сухости - увлажнять кремом (убедительность доказательства С).
- ◆ 15. Постоянно поддерживать комфортное состояние постели: стряхивать крошки, расправлять складки.
- ◆ 16. Обучить пациента дыхательным упражнениям и поощрять его выполнять их каждые 2 часа.
- ◆ Рекомендуемые планы ухода при риске развития пролежней у лежачего пациента и пациента, который может сидеть приведены в приложении N 2. Регистрация противопролежневых мероприятий осуществляется на специальном бланке (см. приложение N 2 к приказу Минздрава России от 17.04.02 N 123).

Лечение пролежней

- ◆ Лечение обычно проходит в два этапа:
- ◆ 1Этап: Из раны выделяется обильное отделяемое стенки, и дно раны выстлано грязно-серым налетом, грануляции бледно-розового цвета – не кровят. На этом этапе необходимо ускорить очищение раны, т.к. пока рана не очистится, заживать она не будет.
- ◆ 2 этап: Когда рана очистится, то есть перестанет давать отделяемое, очистится от налёта, грануляции станут ярко- красного цвета и кровят. То с этого времени накладывают повязки с мазью стимулирующей грануляцию (солкосерил, левосин, левомиколь).

ВЫВОД

- ◆ Профилактика снижает риск образования пролежней на 70%. Меры профилактики достаточно просты, но требуют неукоснительного и регулярного соблюдения. Первое, о чем стоит позаботиться – противопролежневый матрас. Обязательно ежедневно ухаживайте за кожей специальными средствами для защиты и восстановления кожных покровов.

ВЫВОД

- ◆ Лечение пролежней потребует в десятки раз больших финансовых затрат и сил как со стороны родственников, так и со стороны пациента – не допустите образования пролежней



Спасибо за внимание!

