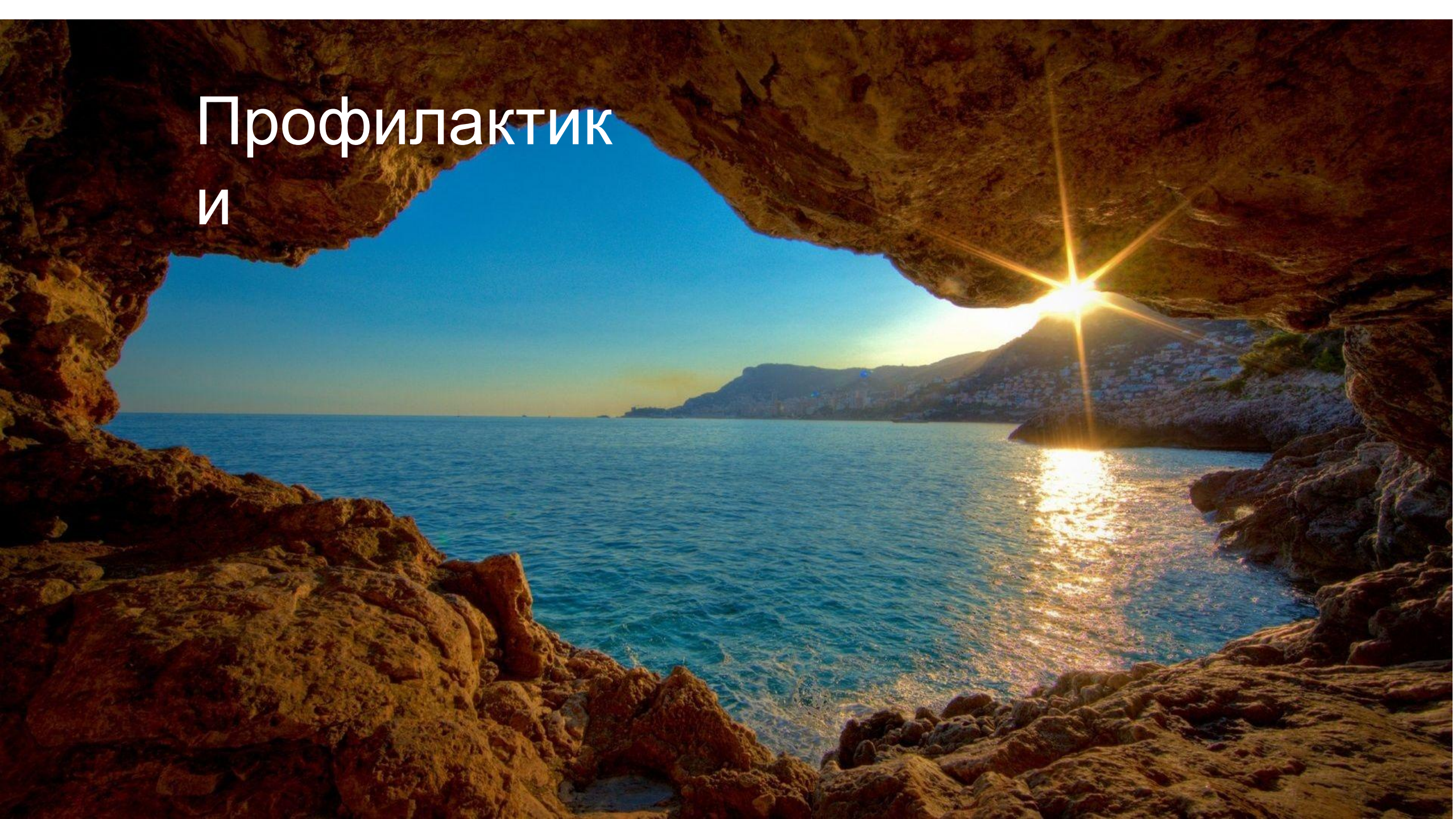


Профилактик и



Зоны риска

**БОЛЬНОЙ
человек**

- Пролежни
- Контрактуры
- Пневмония
- Обстипации
- Риск падения
- Дегидратация
- Интритриго
- Тромбоз
- Аспирация

**Лежачий больной,
нуждающийся в
постоянном
дорогостоящем уходе**

Ухаживающий

**Травмы спины
Выгорание**

**Психологически уставший,
замученный ухаживающий, не
способный помочь ни больному, ни
себе**

Падение

Падения являются значительной проблемой общественного здравоохранения во всем мире

По оценкам, ежегодно происходит 424 000 смертельных падений, что делает падения второй по значимости причиной смерти от непреднамеренных травм после дорожно-транспортных травм.

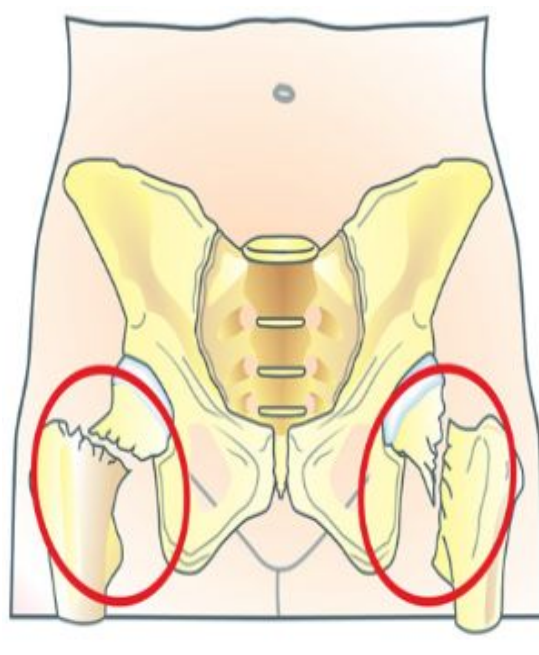
Более 80% случаев смерти, связанных с падениями, происходит в странах с низким и средним уровнем дохода.

Во всех регионах мира самые высокие показатели смерти отмечаются среди людей старше 60 лет.

Падение -событие, в результате которого человек оказывается на земле, полу или более низком уровне.

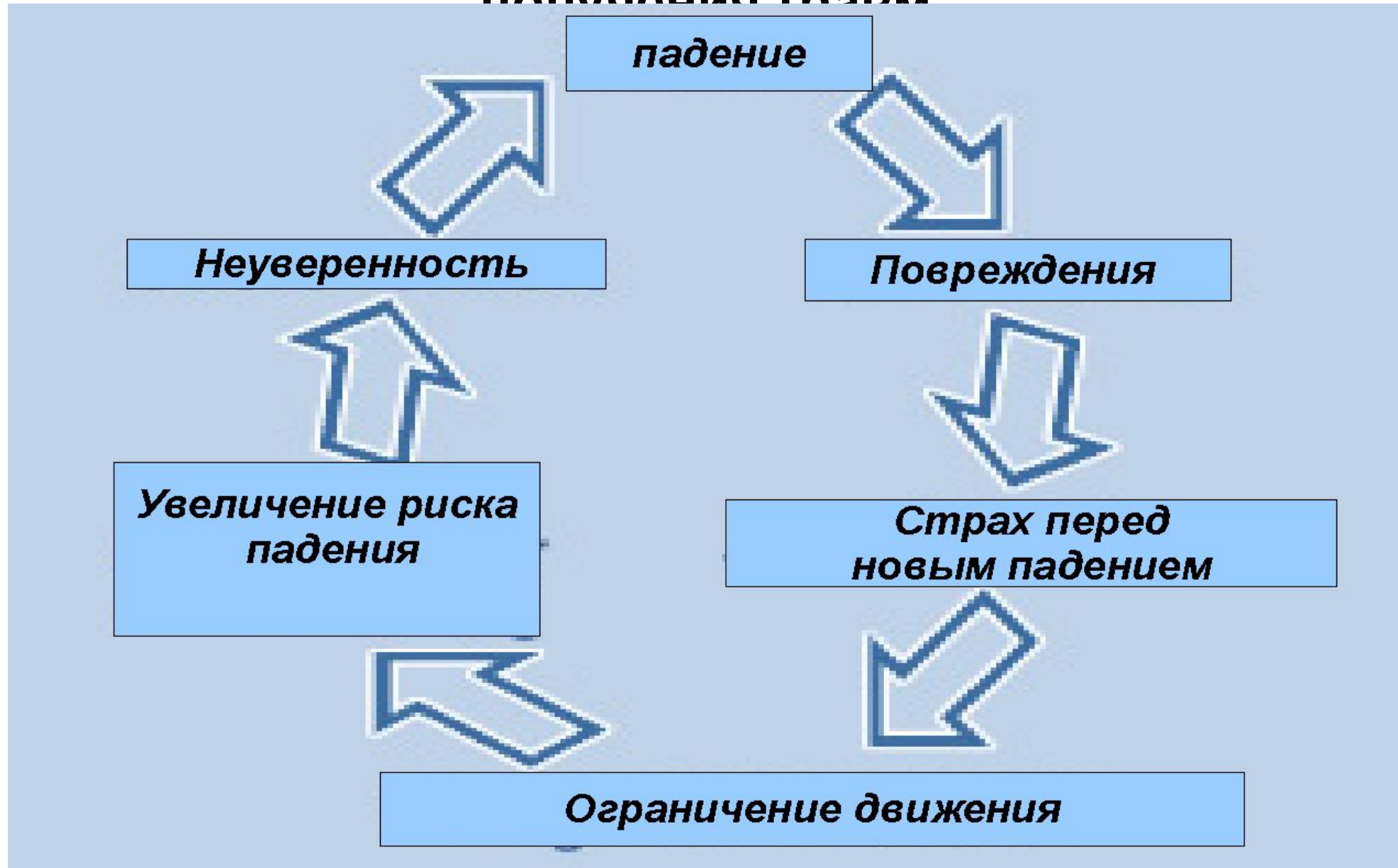
Риск падения с возрастом повышается

Частая травма: перелом шейки бедра



Цель профилактики падения-снижение риска

ПОЛУЧЕНИЯ ТРАВМ



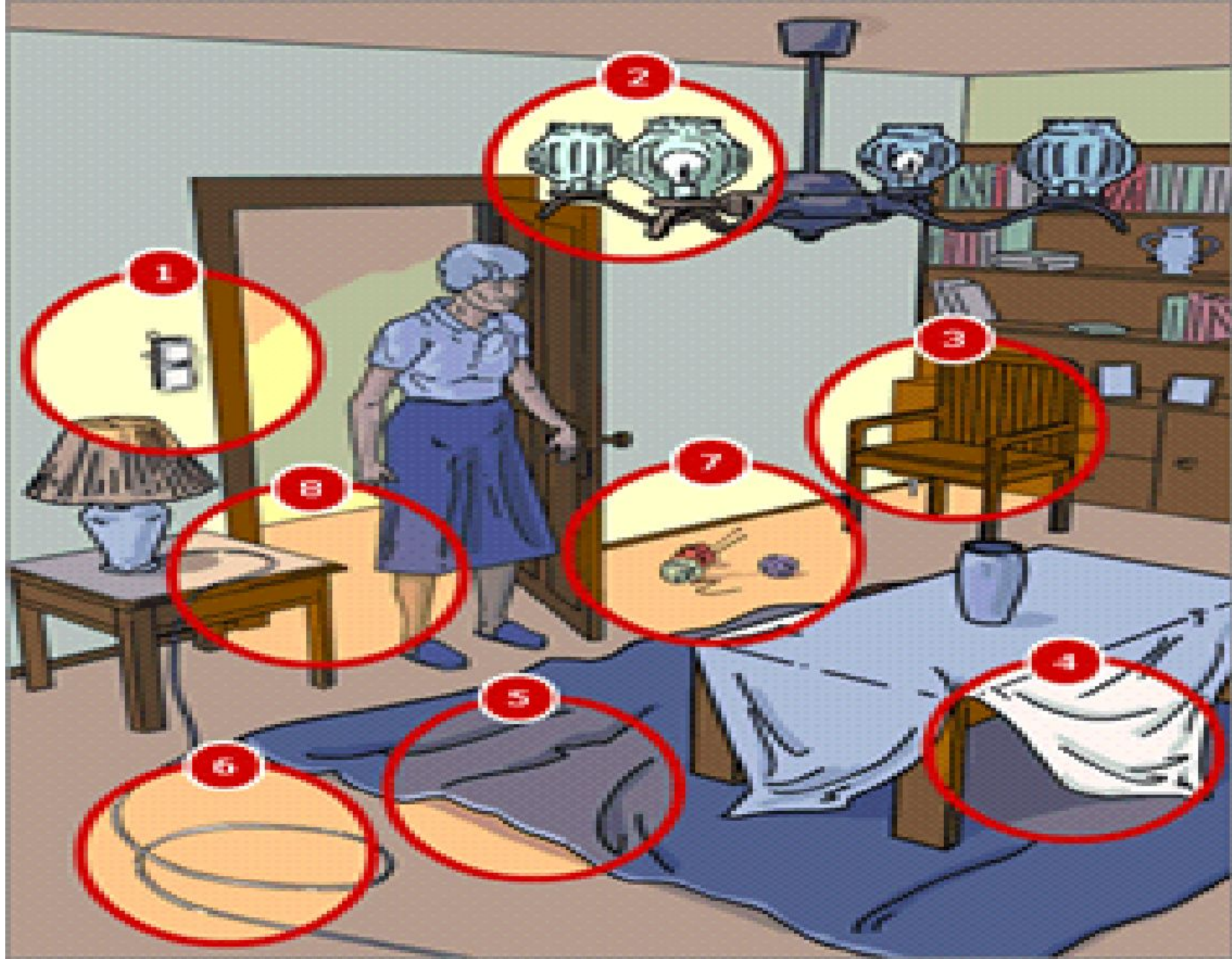
СОЗДАНИЕ БЕЗОПАСНОЙ СРЕДЫ

Безопасное окружение



Безопасное передвижение







Группа

риска

Особое внимание следует уделять людям с элементами высокого риска:

- имеющие в анамнезе падения (в течение последних трёх месяцев)
- импульсивные и беспокойные люди
- находящиеся в бессознательном состоянии, под действием анестетиков, алкоголя
- передвигающиеся с помощью костылей, на каталке и т. п., передвигающиеся с помощью посторонних людей, с нестандартной походкой
- испытывающие головокружения
- подверженные ортостатическим коллапсам

Профилактические меры

- **установка сигнализации около кровати**
- **ограничение степени открывания окон**
- **использование низких кроватей для людей с риском падения, использование ограничителей на кровати**
- **использование вспомогательных устройств для передвижения**
- **оборудование ванных комнат и туалетов поручнями**
- **усовершенствование освещения**
- **упражнения, позволяющие восстановить способность к передвижению, поддержка ресурсов**
- **повышение возможности самообслуживания**
- **соблюдение режима сна**
- **пересмотр принимаемых медикаментов**
- **регистрация и анализ всех случаев, связанных с падениями**

Проблемы и риски осложнений у маломобильных

Нарушение физического и психического здоровья

Потеря до 3% от общей мышечной массы в сутки

Через месяц - полная атрофия мышц

Мышечная атрофия



**Тугоподвижность
суставов**

Онемение тела

Проблемы и риски осложнений у маломобильных людей

Проблемы со сном

Депрессии

Набор лишнего веса

Возникновение пролежней

Снижение тонуса желудочно-кишечного тракта - запоры

Потеря костной массы

Развитие остеопороза

Скорость разрежения костной ткани увеличивается в три раза



**Проблемы и
риски
осложнений у
маломобильн
ых людей**

**Снижение функций сердечно-сосудистой
СИСТЕМЫ**

Снижение скорости кровотока

Образование тромбов

Тромбоэмболия лёгочной

артерии

Внезапная

смерть

Уменьшение объёма лёгких при вдыхании

Снижение лёгочной вентиляции

Ухудшение кровотока

Лёгочный застой

**Развитие
пневмонии**



Увеличение содержания глюкозы в крови

Нарушение азотного и кальциевого баланса



Увеличение риска побочных эффектов от лекарств

Проблемы с мочевыделительной системой



Инфекции мочевыводящих путей



Развитие недержания мочи

Содействие активности



- - Физическая активность
- - Возможность передвигаться
- Минимизирование рисков немобильности
- - Ранняя мобилизация
- - Безопасное перемещение
- - Социальная активность

ПРОЛЕЖНИ

В любом определении основная причина -давление

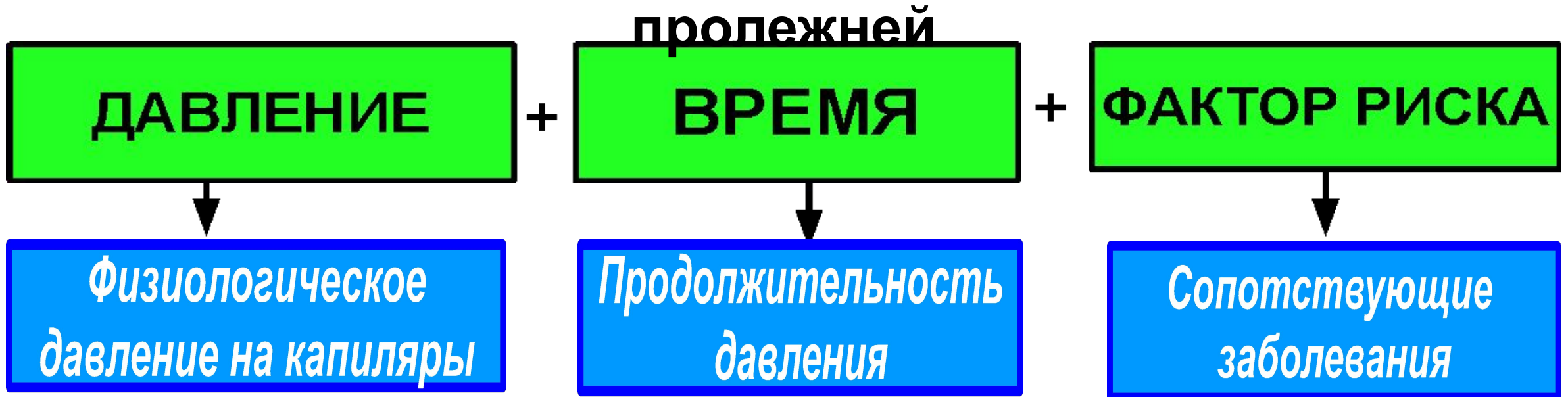
ПРОЛЕЖНИ-это повреждение кожи и поддерживающих тканей, которые возникают вследствие **длительного сдавливания тканей**.

ПРОЛЕЖЕНЬ-(лат. decubitus)-омертвление (некроз) мягких тканей в результате **постоянного давления**, сопровождающегося местными нарушениями кровообращения и нервной трофики.

ПРОЛЕЖНИ-это патологическое изменение кожи, подкожной клетчатки мышц, костей, других тканей организма, развивающееся по типу нейротрофического расстройства, причины которого- нарушение иннервации, крово- и лимфо обращения локального участка тела, при **длительном контакте с твердой поверхностью**.

ОШИБКА УХОДА

Факторы возникновения



У здоровых людей никогда не бывает пролежней.

Почему?

Они могут свободно двигаться

Риск возникновения пролежней

В группе риска возникновения пролежней

- ослабленные**
- с ограниченной подвижностью**
- истощенные, обезвоженные**
- с нарушением сознания**
- травмированные, вынужденные долго лежать без движения**
- больные люди с установленными катетерами и стомами (мочевыми, венозными катетерами, уростомой, гастростомой, трахеостомой)**
- не контролирующие мочеиспускание и отхождение стула**
- с сухой, легко повреждаемой кожей**
- с заболеваниями (сахарный диабет, рассеянный склероз, БАС, болезнь Альцгеймера и др.)**

$$p = \frac{F}{S}$$

Давление = $\frac{\text{Сила давления}}{\text{площадь}}$

**Площадь –
часть тела, подверженное
давлению**

Сила давления- собственный вес

**Чем меньше площадь,
тем больше
давление**

**Чем больше вес-
тем больше давление**

Процесс возникновения пролежней



Другие причины возникновения пролежней

СИЛЫ

сдвига

Силы сдвига и их воздействие:

- пережимаются кровеносные сосуды, если мягкие ткани находятся под сильным давлением.
- Направленный вниз вес - это та сила, которая сжимает ткани, перекрывая кровообращение.
- Есть другие силы - силы сдвига, которые также могут блокировать кровоток. Растягивая ткани, эти силы надвигают один слой клеток на другой.

СИЛЫ

трения

То же происходит с пациентом в постели, когда он упирается локтями и пятками в поверхность постели, пытаясь сдвинуться. Он скользит, натирая локти и пятки о простыню так, что получается как бы "ожог" от трения.

Это также случается, когда неподвижного больного

тянут по кровати, при этом кожа натирается о

простыню.

Профилактика возникновения пролежней

Контроль за состоянием кожи:

- кожа сухая?
- есть ли покраснения?
- болит ли где-то?
- есть ли нарушение целостности кожи?
- есть ли отёки?
- Зуд?

Контроль мочеиспускания и кала:

- может ли больной человек сам контролировать физиологические отправления?
- как часто меняется памперс?
- использование специальных защитных средств?

Сбалансированное питание
Необходимое количество воды
Тщательная гигиена и уход.

Профилактика возникновения

пролежней

Частые и регулярные перемещения, смена положения тела.

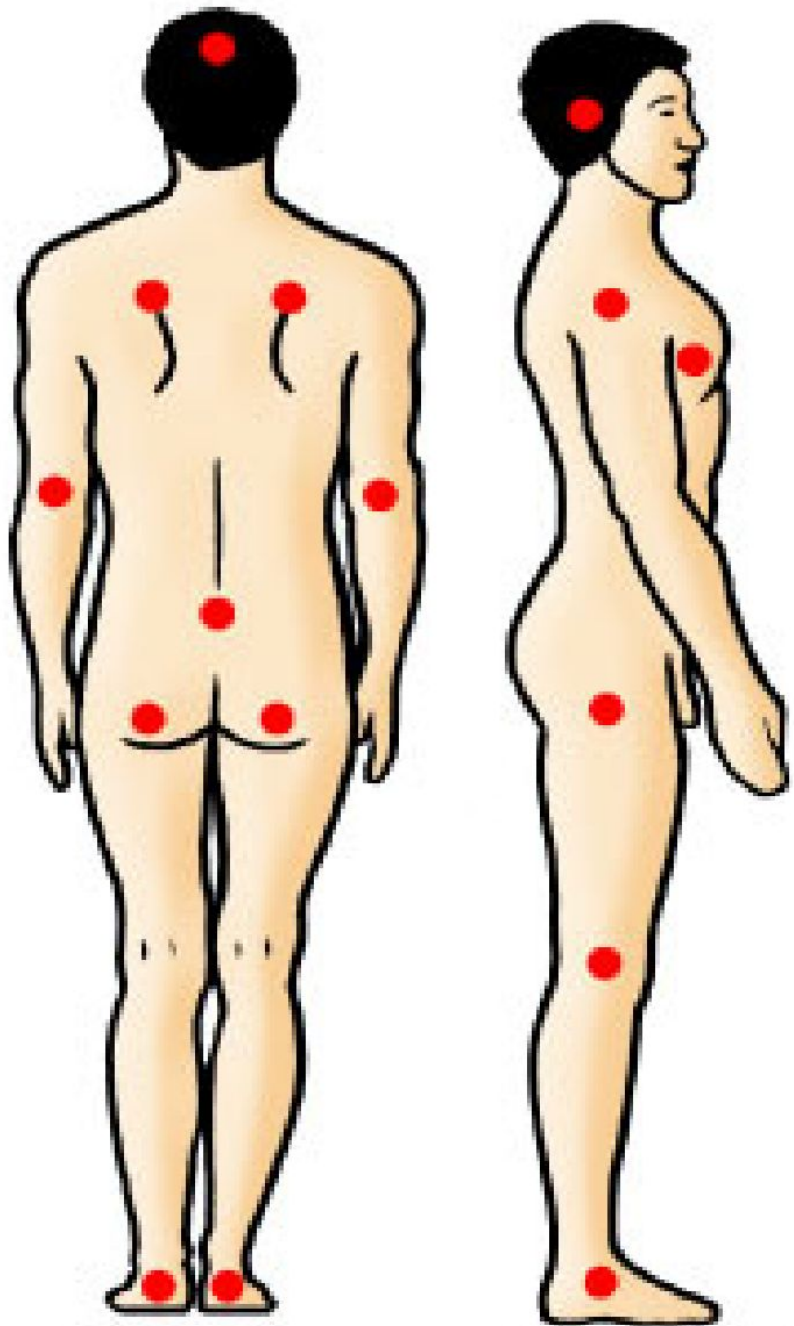
Избегание трения и сдвига кожи

Наблюдение за изменениями состояния кожи в местах, особенно подверженных риску возникновения пролежней:

- уши
- затылок
- выпирающие отростки позвонков
- лопатки
- крестец
- пятки
- пальцы ног

Использование противопролежневого оборудования:

- противопролежневого матраса
- ортопедических подушек с функцией памяти
- обычных подушек, с помощью которых можно уменьшить давление



© evidence.de

**Части тела
Наиболее подверженные
Возникновению пролежней**

Нежелательные положения на длительное время



на спине



90 град.на боку



На животе



Сидя в кровати

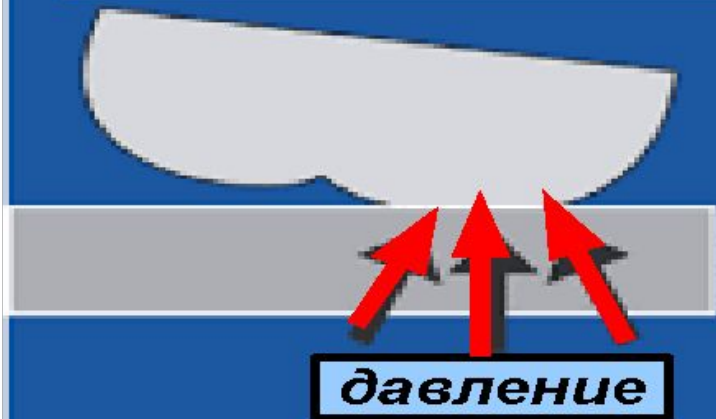


В коляске

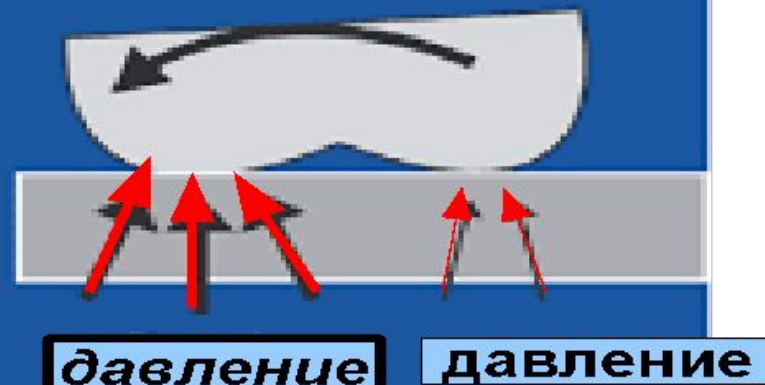
Способы профилактики



**Макро изменения:
освобождение от
давления**



**Микро изменения:
ослабление
давления**



Стадии развития пролежней

0

Нет пролежня

Нет риска

1

Покраснение, отек

Умеренный риск

2

Нарушение кожных покровов

3

Повреждение мягких тканей

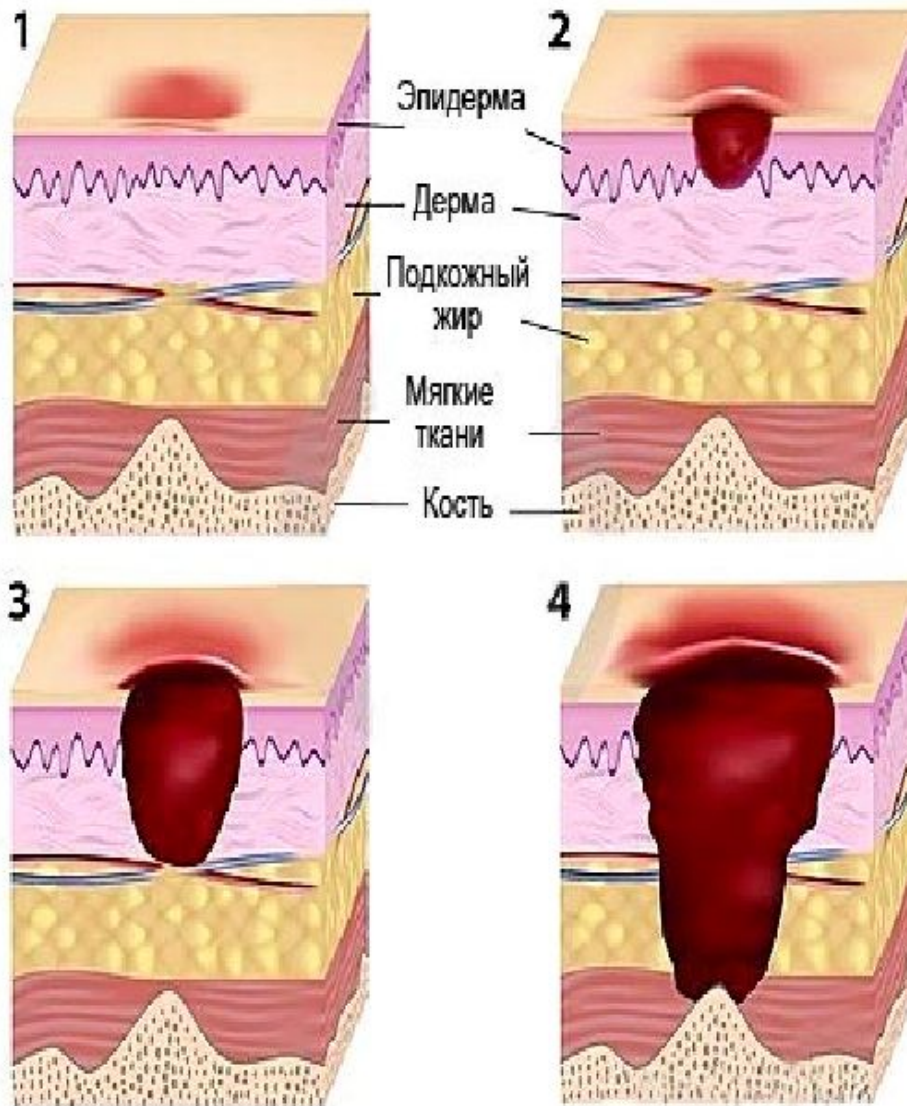
4

Повреждение в плоть до кости

Высокий риск



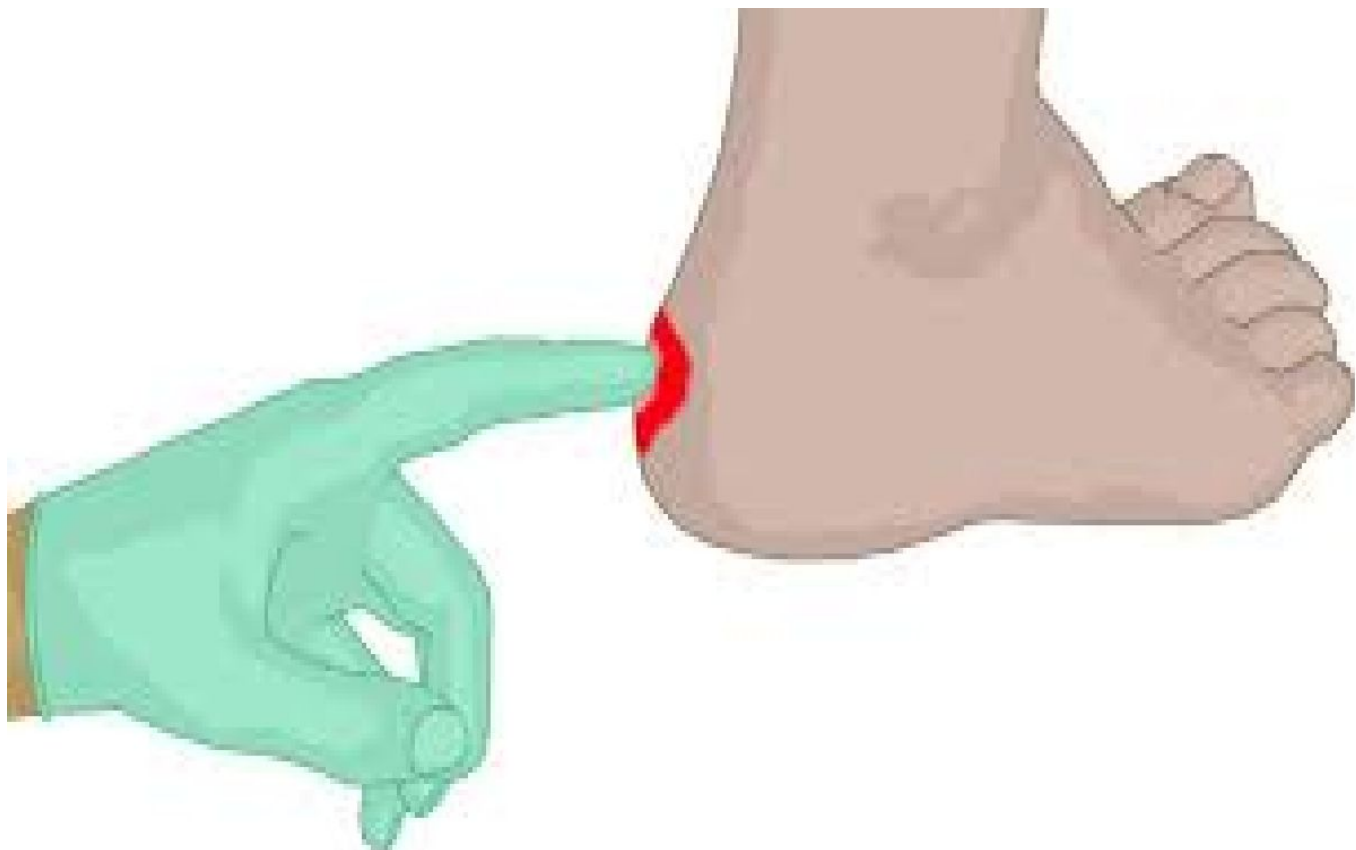
Стадии пролежней



Контроль:

Нажать пальцем в течение 3-5 секунд

- 1) если побелело – нет**
- 2) если осталось красным, то да**



**ФАЗА
КРОВОТЕЧЕНИЯ**

**ФАЗА
ВОСПАЛЕНИЯ**

**ФАЗА
ПРОЛИФЕРАЦИИ**

**ФАЗА
ПОЛНОГО ЗАЖИВЛЕНИЯ**

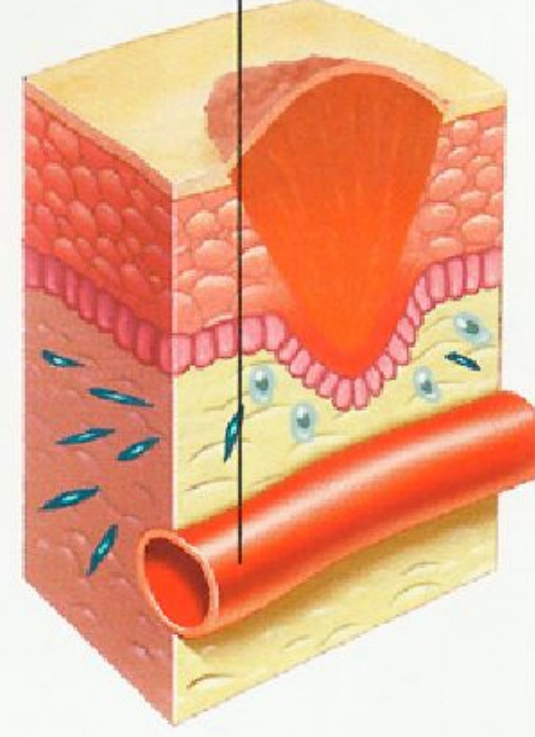
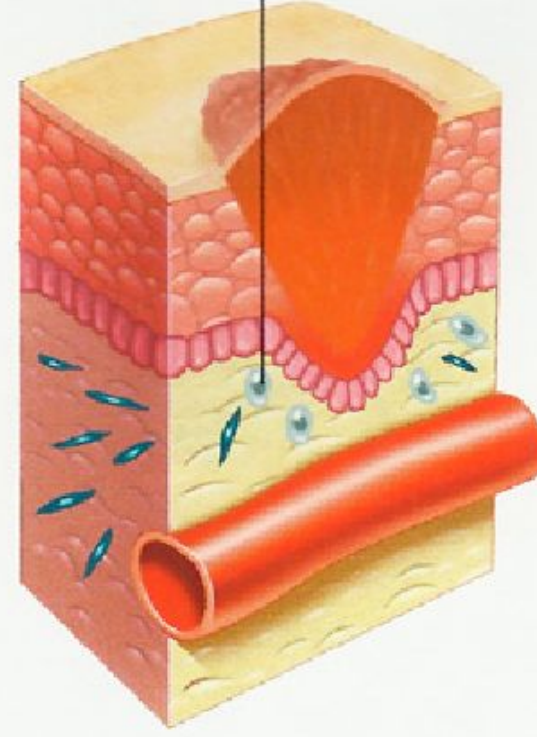
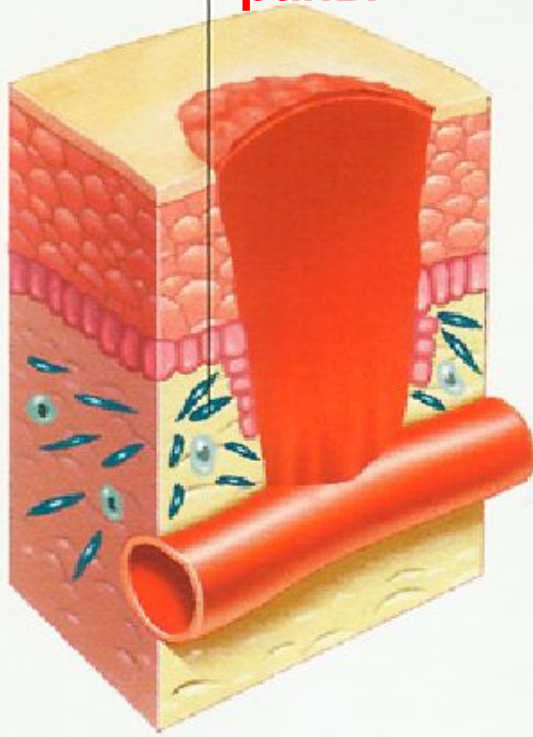
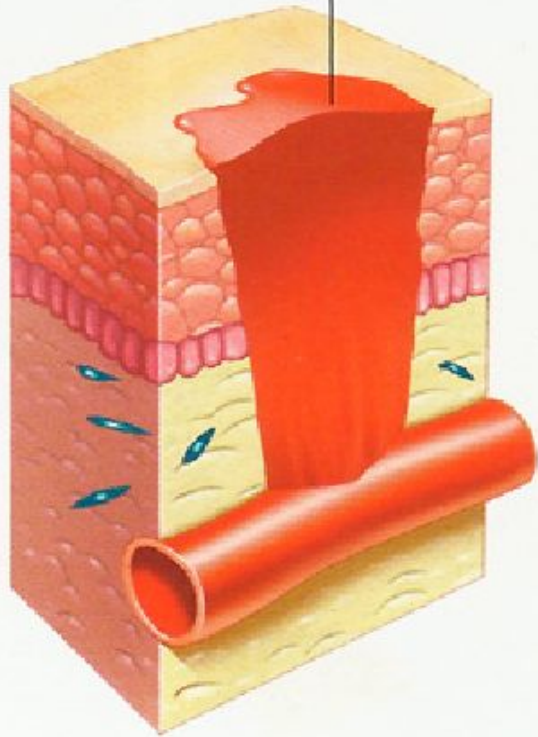
Кровотечение

Фибробласты

Макрофаг

Кровеносный
сосуд

**Фазы заживления
раны**



1. Кожа разорвана

2. Образуется кровяной сгусток

3. Формируется новая ткань

4. Струп отпадает

1-4 день

5-10 день

11-21 день

Средства для профилактики пролежней



Основные мероприятия профилактики пролежней

Использование противопролежневых приспособлений

Предотвращение сползания, сдвига тканей

Стимулирование к движению

Сбалансированное питание

Переворачивания в постели

Уменьшение давления

Питьевой режим

Уход за кожей

Наблюдение

Обстипаци я



Запор – это нарушение работы кишечника

Проявляется:

- Затруднением дефекации
- Задержкой дефекации
- Систематически недостаточным

опорожнением

Симптомы

запора

- менее трёх дефекаций в неделю
- отделение кала большой плотности
- отсутствие ощущения полного опорожнения кишечника после дефекации
- наличие чувства блокировки в прямой кишке при потугах
- необходимость в сильных потугах
- необходимость пальцевого удаления содержимого, поддержки пальцами тазового дна и др.

При запорах могут отмечаться: тошнота, потеря аппетита, головная боль, неприятный запах изо рта, налет на языке, изжога, бессонница, головокружение и пр.

Чем опасен запор?

Запор может существенно повлиять на качество жизни.

Повышается риск:

- развития дисбактериоза;
- появления нарушений функций органов пищеварительной системы
- отравления (интоксикации) организма не выведенными вредными веществами
- появления геморроя
- развития воспаления и непроходимости кишечника
- появления полипов и новообразований в прямой кишке и др.



Причины запоров

- Неправильное питание
- Малоподвижный образ жизни
- Заболевания желудочно-кишечного тракта
- Заболевания заднего прохода
- Неврологические заболевания
- Заболевания эндокринной системы
- Прием некоторых препаратов
- Длительная депрессия



Профилактика

запоров
Диета с включением продуктов богатых растительной клетчаткой:

овощи, фрукты, грубый черный хлеб (иногда специально пищевые отруби)



- Соблюдение питьевого режима (рекомендации врача)
- питаться необходимо регулярно, не реже 5 раз в день
- занятия физкультурой
- очистительные клизмы (строго по назначению врача!)
- отмена препаратов, ослабляющих сокращения (решает врач !)
- Наблюдать за актом и регулярностью дефекации, вести запись наблюдений

Если все меры не эффективны, назначают слабительные средства

Замкнутый круг



Пневмония –

острое поражение легких
инфекционно-воспалительного
характера, в которое вовлекаются
все структурные элементы легочной
ткани, преимущественно - альвеолы
и интерстициальная ткань легких.



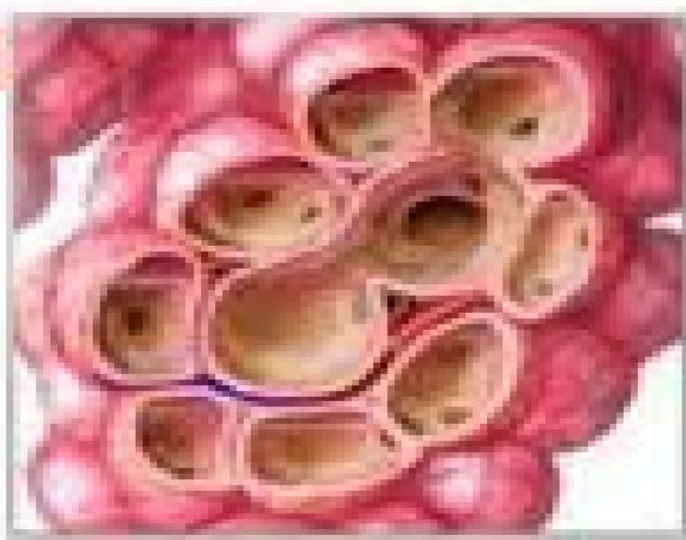
ВОЗМОЖНЫЕ СИМПТОМЫ ВОСПАЛЕНИЯ ЛЕГКИХ

ТИПИЧНЫЕ	НЕ ТИПИЧНЫЕ	АСПИРАЦИОННАЯ
<i>ограниченные функции легких</i>	<i>ограниченные функции легких</i>	<i>позднее появление симптомов (через часы, дни)</i>
<i>нехватка кислорода</i>	<i>ощущение слабости</i>	<i>нехватка кислорода ярко выраженная</i>
<i>сильно выраженная нехватка кислорода</i>	<i>углубленное дыхание</i>	<i>спазмы в бронхах</i>
<i>температура тела выше 38,5 град.С</i>	<i>температура тела поднимается медленно</i>	<i>температура тела поднимается медленно</i>
<i>мокрый кашель</i>	<i>сухой кашель</i>	<i>обильные выделения</i>
<i>хрипы</i>	<i>ярко выраженные хрипы</i>	
<i>потеря сознания</i>		

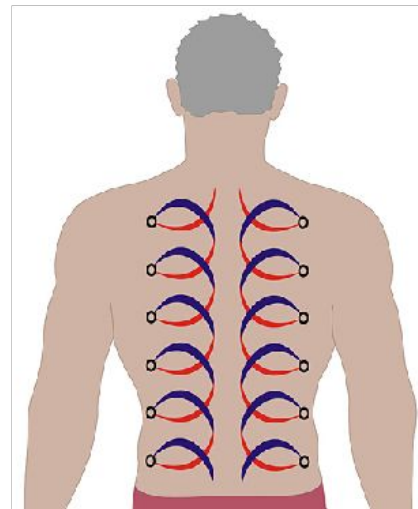
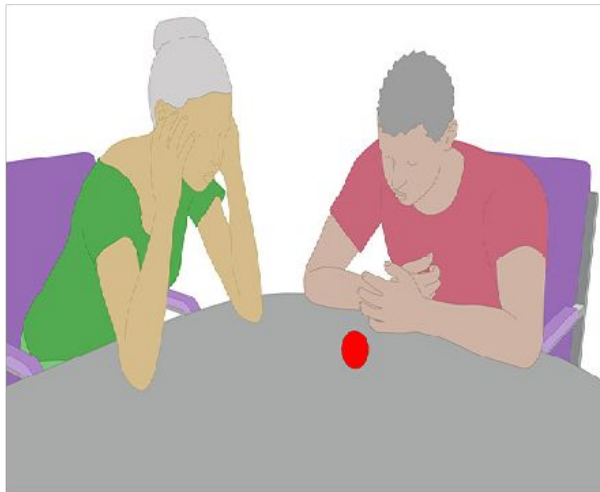
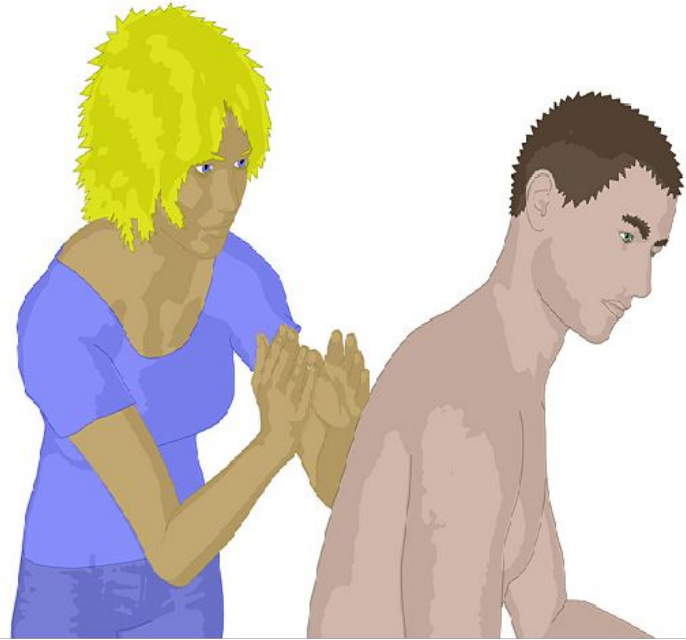
Нормальная альвеола



Пневмония



Профилактика пневмонии



Остерегаться:

- перенагревания
- переохлаждения

Соблюдать:

- питьевой режим
- сбалансированное питание

- чистоту

помещения

- проветривание

- прогулки

мобилизацию

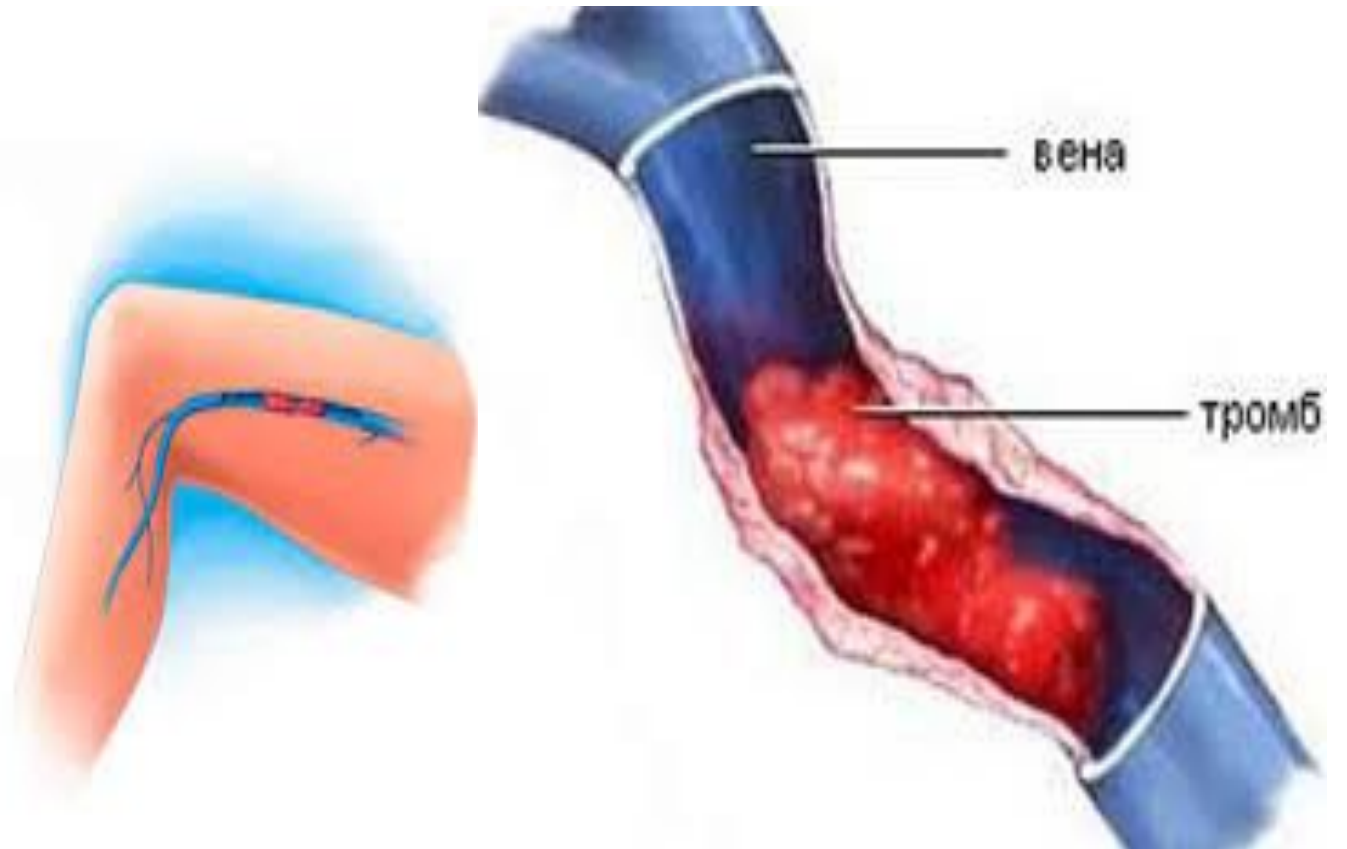
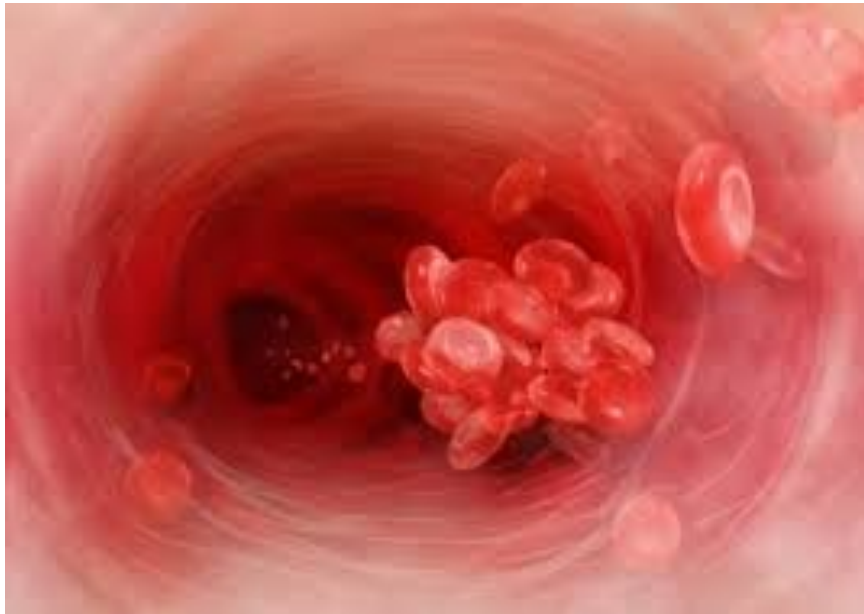
Наблюдать:

- за дыханием

- общим

состоянием

Тромбоз (новолат. - свёртывание от др.-греч.-сгусток) — прижизненное формирование внутри кровеносных сосудов свертков крови, препятствующих свободному потоку крови по кровеносной системе



Симптомы тромбоза

Поверхностных вен	Глубоких вен
В ногах чувствуется тяжесть	Чувство тяжести в ногах, к вечеру усиливается
Боль по ходу вены, становится сильнее при физическом напряжении	Боль распространяется по внутренней стороне стопы, голени и бедра
Голень и стопа отекают	Ноги отекают, увеличиваются в объеме
Кожа над тромбом краснеет	Кожа пораженной ноги становится бледной и местами синюшной
Повышенная чувствительность кожи	Если вена воспалена, температура может подняться до 39 градусов, озноб, недомогание при отсутствии признаков ОРВИ
Икроножные мышцы сводят судороги	Голень распирает от боли
Кажется, что по ноге «бегают мурашки»	Онемение, ощущение «ползающих мурашек»

Механизм возникновения тромбоза

- повреждение стенки сосудов бактериальными токсинами или травматическими воздействиями
- нарушение процессов свертываемости крови в сторону увеличения сворачиваемости
- замедление тока крови на участке сосудистого русла из-за неправильной работы клапанного аппарата вен

Факторы риска

- возраст старше 40 лет
- оперативные вмешательства на органах грудной, брюшной полости, при травмах
- неподвижное положение больного в течение длительного периода
- Ожирение
- Курение
- малоподвижный образ жизни

Осложнения

ЭМБОЛИЯ-СМЕРТЬ



Профилактика

ка

1. Соблюдать питьевой режим

2. Употреблять продукты, способствующие разжижению крови:

оливковое и льняное масло, чеснок и лук, лимоны, семечки подсолнуха, свекла, рыбий жир, томаты, овсяная каша, ягоды малины, черники, клюквы, земляники, вишни

3. Уменьшить употребление продуктов, сгущающих кровь:

мясные бульоны, колбасы, копчености, студень, белый хлеб, сливки

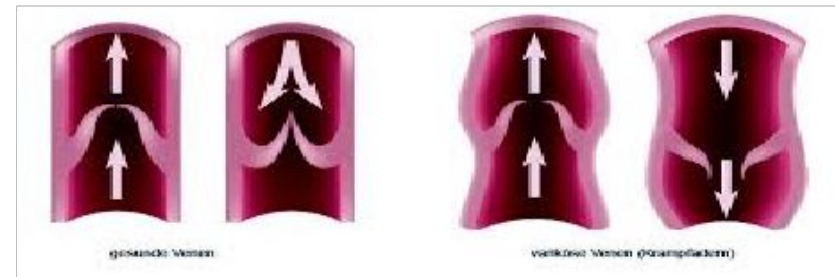
4. Избегать курения, алкоголя, большого количества соли

5. Вести активный образ жизни, ходить пешком, бывать на свежем воздухе на природе.

ПРОФИЛАКТИКА ТРОМБОЗА



**Питание –сбалансированное
Питьевой режим–соблюден
Мобилизация- своевременная
Назначения врача-выполняются**



Контрактуры

Длительная неподвижность

Сокращение:
-мышц
-сухожилий
-связок

Затвердение сустава

Ограничение разгибания

Ограничение сгибания

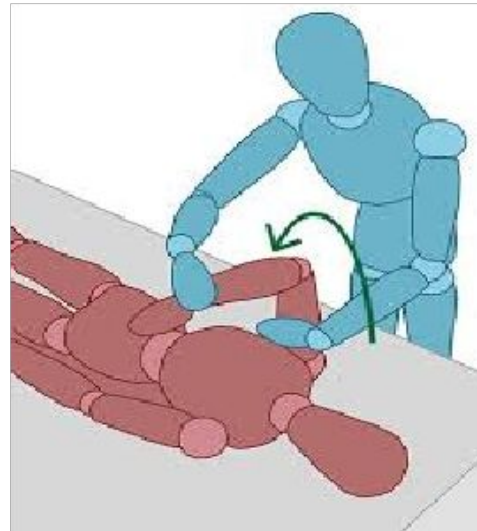
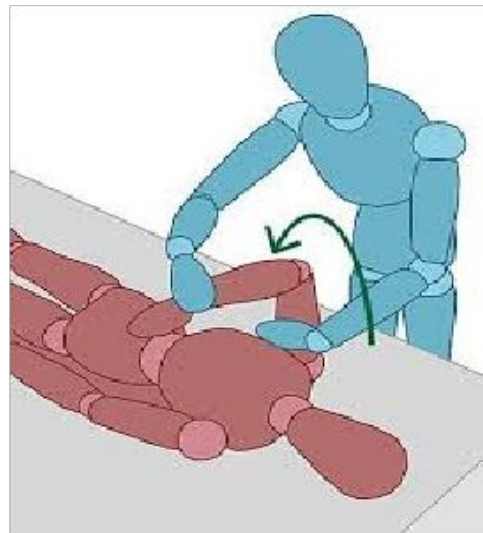
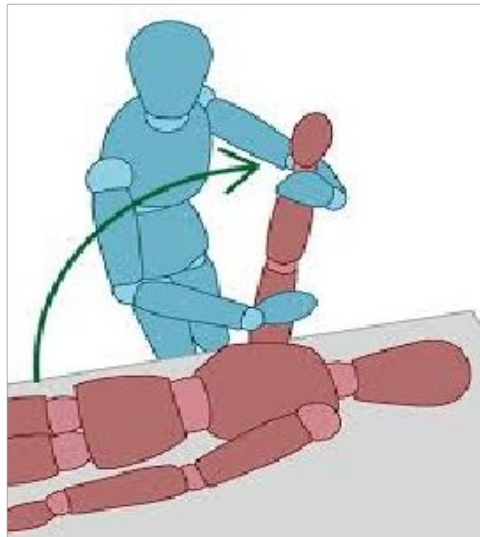
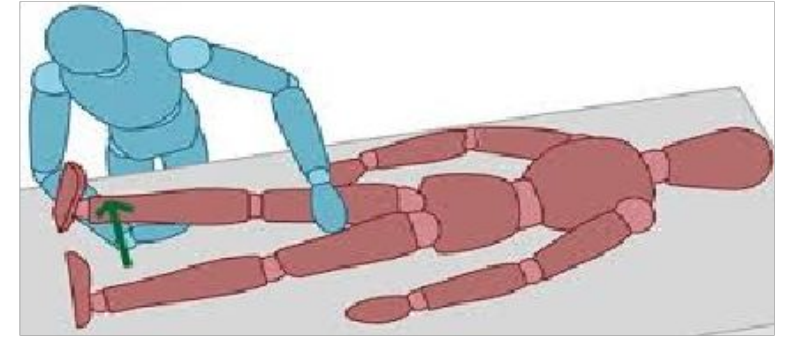
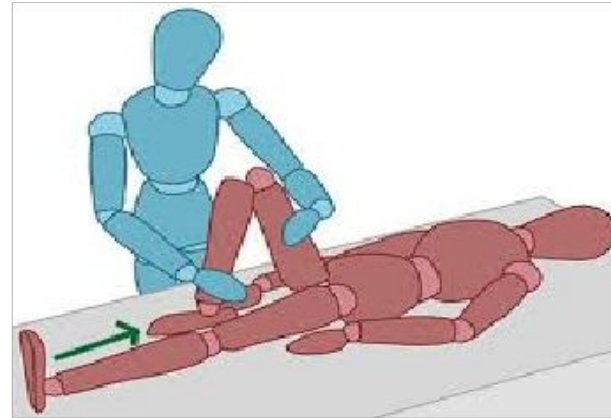
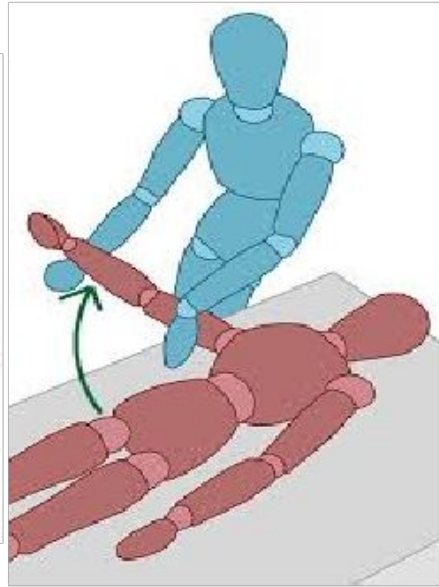
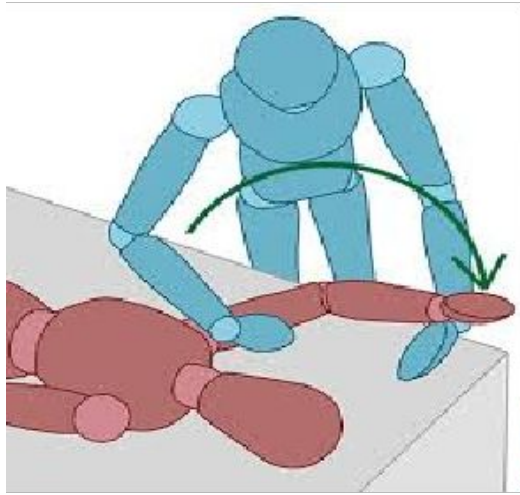
Ограничение приведения

Ограничение отведения

Профилактика

контрактур

Пассивные движения



Потеря 15%жидкости смертельна для человека



Эксикоз – ошибка ухода!

Причины обезвоживания

- диарея и рвота
- повышенное потоотделение
- солнечный или тепловой удар
- учащенное мочеиспускание
- употребление большого количества
алкоголя
- ожоги



**Недостаточное количество употребляемой
жидкости**



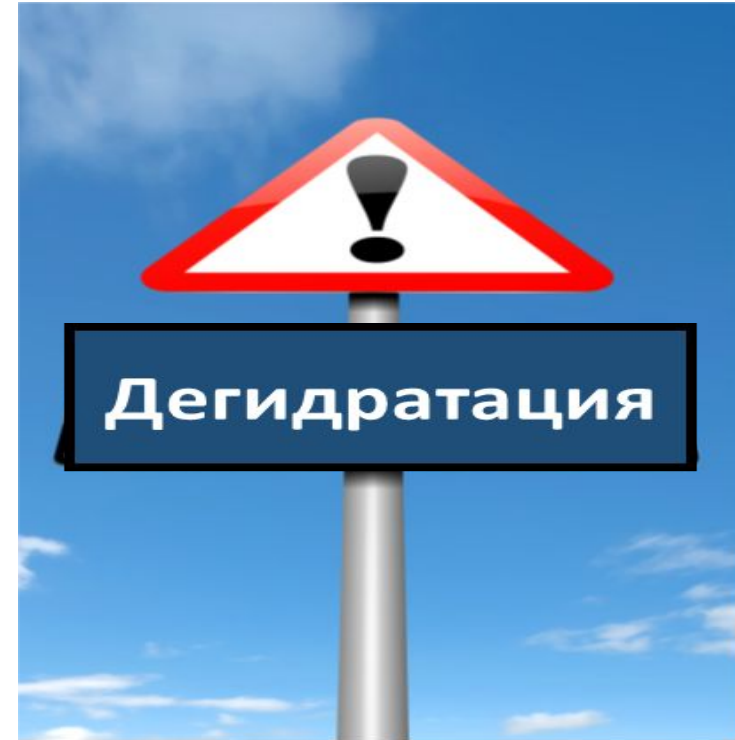
САМЫЙ ПРОСТОЙ ТЕСТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ

Если складка кожи разглаживается сразу - все нормально. Если же складка сохраняется и не разглаживается даже маленький промежуток времени - воды в организме не хватает.

Профилактика

Соблюдать питьевой режим
(необходима консультация врача)

- обильно пейте особенно при повышении температуры, приступах тошноты и диарее
- взрослым в жаркую погоду во время физических нагрузок необходимо пить не менее 1 л воды в час



АСПИРАЦИЯ –

проникновение в нижние дыхательные пути с током воздуха на вдохе различных инородных тел или жидкости

Возможна при:

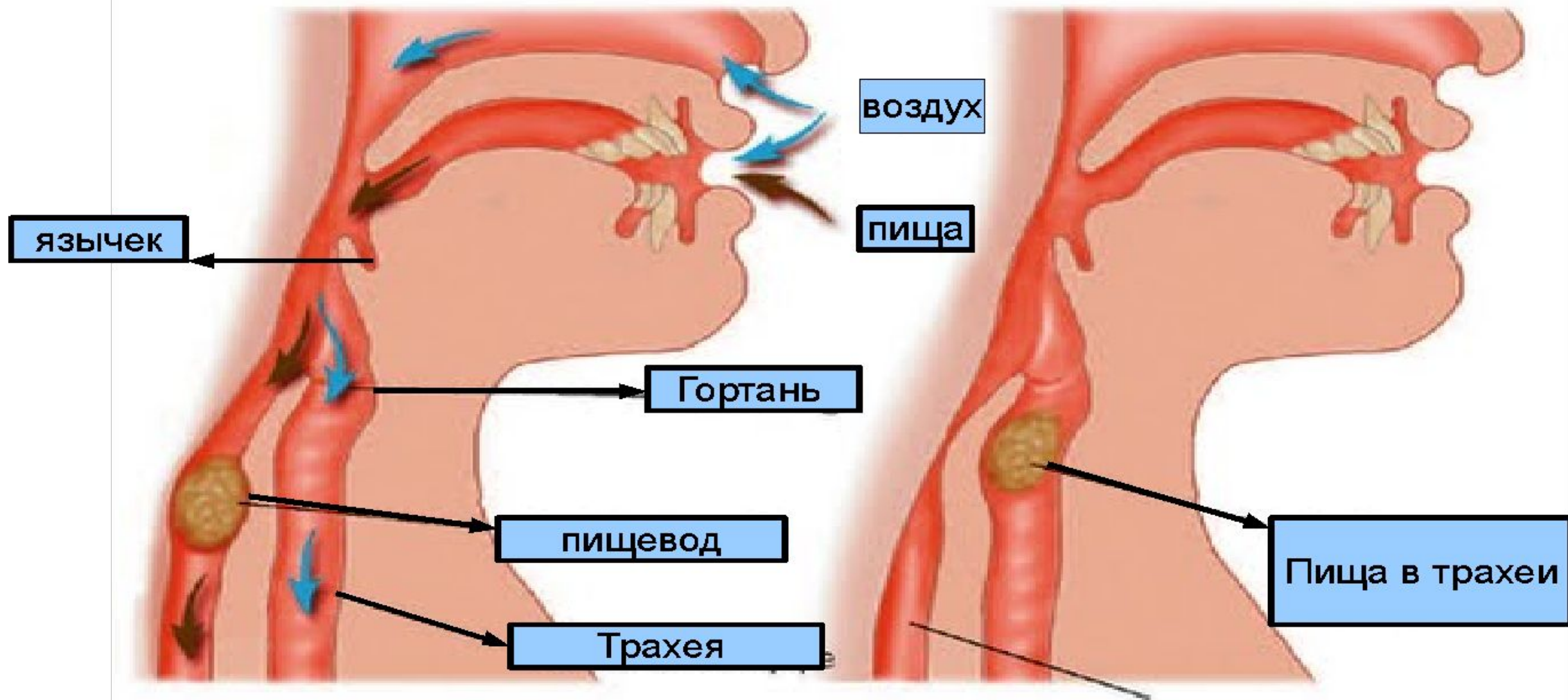
кашле, одышке, у лиц в состоянии алкогольного опьянения, при парезе мышц глотки, гортани, желудочно-кишечного тракта

Проявляется:

резким кашлем, остро возникшей экспираторной одышкой, иногда — удушьем и потерей сознания

Дисфагия- расстройство

глотания



Профилактика аспирации

- Положение тела:
подъем головного конца кровати, положение сидя во время кормления и 2 часа после него
- Предотвращать откидывание головы назад при приеме пищи
- Стратегии заместительного питания и обучение принципам пережевывания и проглатывания пищи модифицируют риск
- Загустители жидкости снижают риск при нейрогенной аспирацией
- Не оставлять одного во время кормления
- Проявлять терпение во время кормления – давать время прожевать и проглотить пищу

Профилактика

аспирации

- встать сзади пациента и обхватить его голову рукой
(предотвращает западания головы назад)
- указательный палец лежит между нижней губой и подбородком
- средний палец поддерживает подбородок
- большой палец на височно-лицевом суставе

F.O.T.T. Konzeptes nach Kay Coombes



Интертри го

Как говорят в народе
Опрелости

**Это заболевание кожи в области естественных
складок**

**При интертриго поражается только
поверхностный слой кожи, внутрь тканей
воспалительный процесс не распространяется**

Факторы развития

интертриго

- Повышенная потливость
- Снижение иммунитета на фоне хронически протекающих заболеваний
- Аллергические реакции;
- Ношение чрезмерно теплой (не по сезону) одежды;
- Использование белья и одежды, изготовленной из синтетической ткани;
- Ношение одежды не по размеру, которая натирает кожу;
- Недостаточный гигиенический уход;
- Пищевая аллергия



Локализации

я

Интертриго локализуется на следующих участках кожи:

- Подмышечные впадины
- Складки межпальцевые
- Ягодичные и паховые складки
- У женщин часто поражается кожа под молочными железами
- Полные люди часто страдают от интертриго складок на животе

Очертания очагов при интертриго неправильные, пятна окружены каемкой из отслоившегося, слегка мацерированного эпидермиса

В глубине эрозий нередко образуются болезненные трещины

Профилактика

- Тщательно следить за гигиеной кожных складок
- После проведения гигиенических процедур, следует хорошо промокать кожу складок мягким полотенцем
- Стоит выбирать одежду и белье из натуральных материалов
- Тщательно использовать средства

