

# Профилактика пролежней

## План:

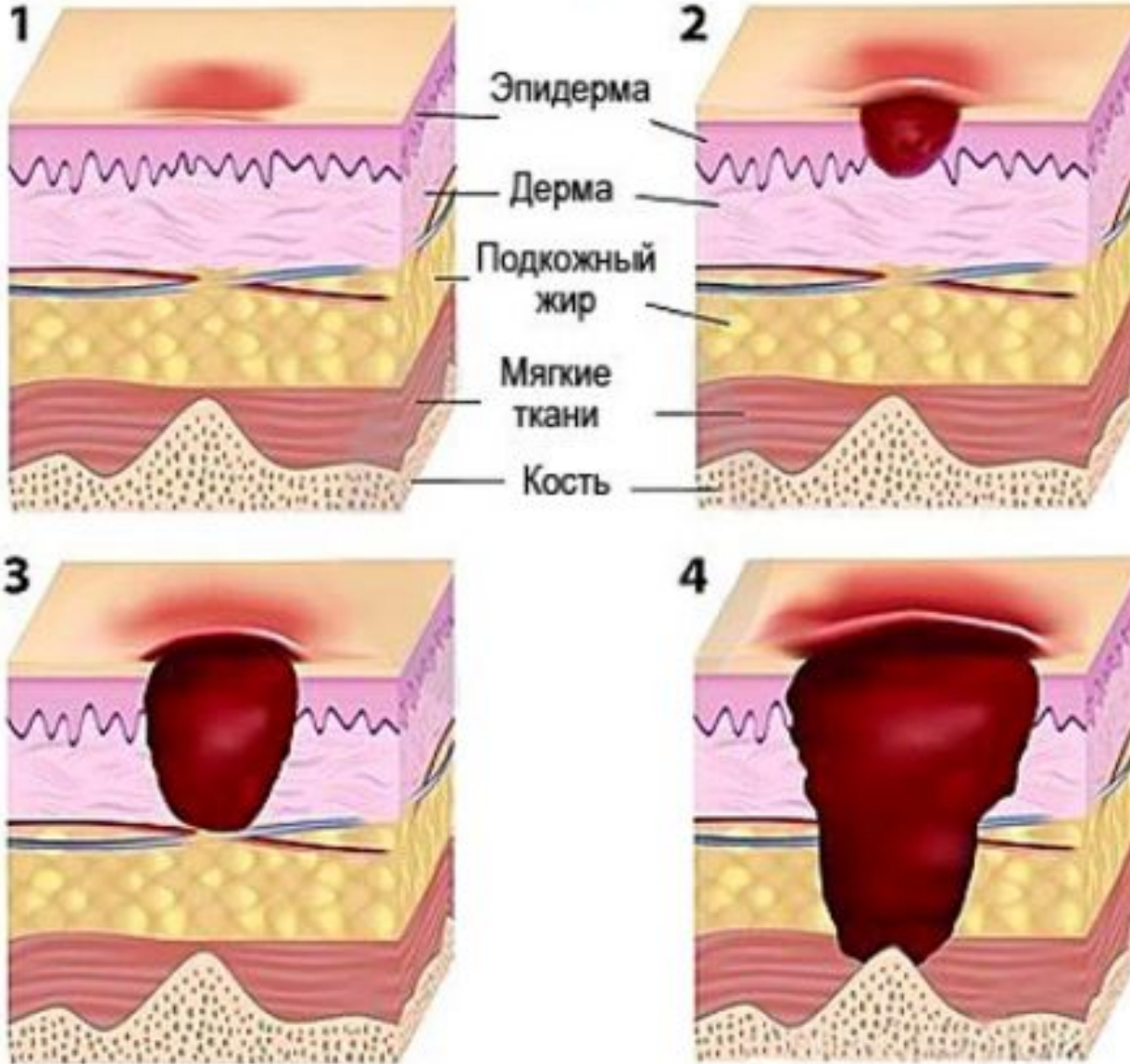
1. Пролежень.
2. Степени пролежней.
3. Зоны и факторы риска.
4. Профилактика и лечение пролежней:
  - Исключение факторов риска
  - Уход за кожей больного
  - Стимулирование больного к движению
  - Диета

**Пролежень** - это омертвление ткани, которое возникает вследствие длительного сдавливания и плохого кровоснабжения кожных покровов. При отсутствии лечения пролежень поражает все слои кожи, а в особо тяжелых случаях распространяется на кость. Внешние проявления пролежней зависят от глубины поражения тканей.

## Степени пролежней

Степень	Проявления
I	Легкое покраснение. Кожный покров не нарушен. Проходит после прекращения сдавливания, легкого массажа, смены позы.
II	Небледнеющее покраснение. Не проходит после прекращения сдавливания. Болезненные язвы и поверхностные наросты на коже. Эрозии, везикулы, пузыри. Эпидермис поврежден и отслаивается.
III	Глубокое поражение всех слоев кожи. Припухлость. Сильное покраснение. Кратерообразные язвы, дно которых может быть заполнено желтой массой (разлагающейся тканью) или красной грануляцией (ярко красной тканью с зернистой поверхностью). Неприятный запах.
IV	Поражение всех слоев кожи, мышц и кости. Некроз. Ткань омертвелая. Дно язвы наполнено черными кусками кожи.

# Стадии пролежней



# Стадии пролежней

1  
стадия



2 стадия



3 стадия



4  
стадия









## **Зоны риска**

-Если больной лежит на спине, пролежни чаще всего образуются на затылке, лопатках, крестце, ягодицах, пятках, локтях.

-Если больной лежит на животе, пролежни чаще всего образуются в области подвздошных костей и коленей.

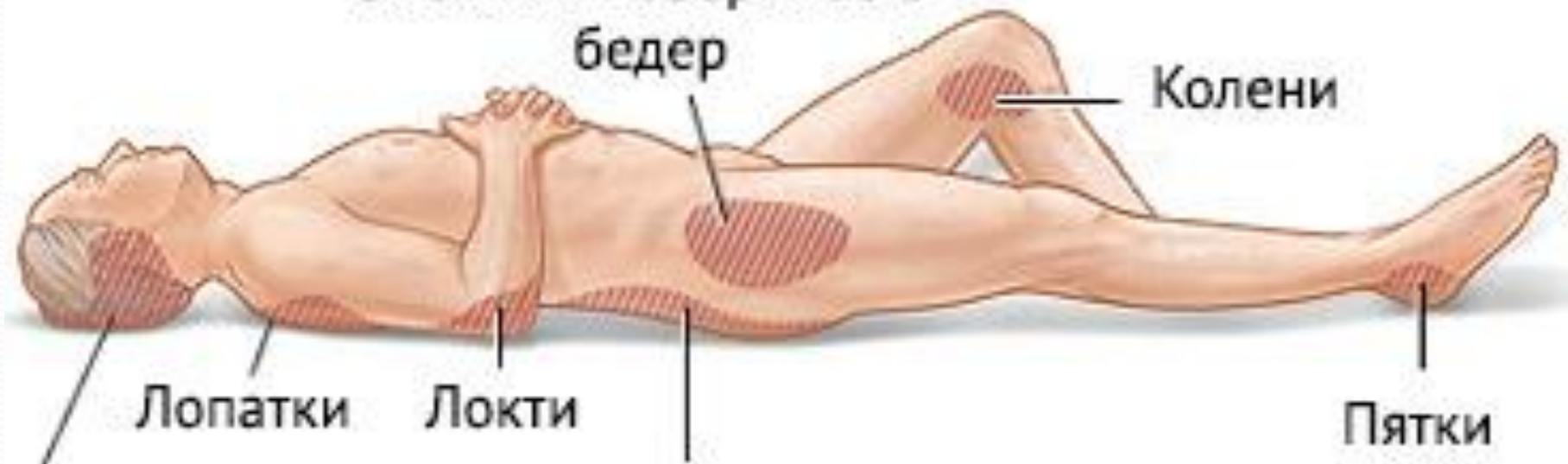
-Если больной лежит на боку, пролежни чаще всего образуются в области подвздошных костей и лодыжек.

## **Факторы риска**

- обездвиженность
- неполноценное питание и недостаточное количество жидкости
- истощение или избыточный вес
- сердечно-сосудистые заболевания
- сахарный диабет
- недержание мочи, кала
- повышенное потоотделение
- грязная кожа, грязное и/или влажное постельное белье
- аллергия на средства по уходу
- крошки и мелкие предметы в постели, ---  
складки простыней, швы, пуговицы на одежде

# Профилактика пролежней у лежачих больных

Внешняя поверхность  
бедер



Колени

Лопатки

Локти

Пятки

Затылок

Область копчика  
и крестцового отдела,  
ягодицы

## Зона повышенного риска образования пролежней

Лежа на спине

Большие пальцы ног



Пятки, крестец, позвоночник, локти,  
лопатки, затылок

Лежа на боку



Лодыжка, колено, бедро, плечо, ухо

**Лечение пролежней** - это длительный, тяжелый и болезненный процесс, поэтому задача ухаживающих состоит в том, чтобы не допустить их появления. Затраты на лечение пролежней (моральные, материальные и физические) всегда больше, чем на их профилактику!

**Профилактика** пролежней должна быть комплексной и непрерывной. Для того чтобы предотвратить появление пролежней, необходимо:

- 1.Исключить факторы риска
- 2.Использовать противопролежневые приспособления
- 3.Тщательно ухаживать за кожей больного
- 4.Стимулировать больного к движению (насколько это возможно)
- 5.Позаботиться о диете больного

## **Исключение факторов риска**

-Нужно каждый день тщательно осматривать тело пациента, обращая особое внимание на все зоны риска и места костных выступов.

-Для того чтобы кожа не подвергалась сдавливанию и излишнему трению, а мягкие ткани не смещались, необходимо каждые 2-3 часа (в том числе и ночью) менять положение тела пациента. Чтобы перевернуть больного на правый бок, скрестите ему руки на груди и положите левую ногу на правую. Подойдите к нему слева, подложите одну руку под бедро, а вторую — на плечо. Затем одним движением переверните больного на бок и положите ему между ног подушку.

-Переворачивать больного нужно максимально осторожно, не допуская растяжение кожи. Лучше, если пациент будет находиться на медицинской кровати — это облегчит смену положения. Кровать больного должна стоять таким образом, чтобы к ней был доступ со всех сторон.

-Температура в комнате не должна быть слишком высокой, чтобы не провоцировать потение и образование опрелостей.

-Застилать постель больного можно только мягким постельным бельем из натуральных тканей. Сверху лучше постелить впитывающую простынь, которая не образует складок и остается всегда сухой. Нежелательно стелить клеенки - для защиты матраса можно использовать влагонепроницаемый наматрасник.

-Одежда пациента должна быть комфортной и по возможности бесшовной, без пуговиц и застежек. Использование синтетики недопустимо.

-Нужно своевременно менять постельное белье (оно не должно быть влажным или мокрым) и использовать соответствующие средства гигиены: урологические прокладки и памперсы (особенно в ночное время). Однако нельзя надевать на больного памперсы на весь день — коже нужны воздушные ванны.

-Ногти больного следует стричь очень коротко, чтобы он не расчесывал кожу, которая при длительном лежании часто зудит.



## **Уход за кожей больного**

-Кожа больного должна быть чистой и сухой. Это основное правило, от соблюдения которого зависит эффективность противопролежневой терапии.

От постоянного пребывания в горизонтальном положении кожа теряет упругость и эластичность, поэтому гигиену кожных покровов нужно проводить очень деликатно и с применением специальных щадящих моющих средств и средств госпитальной гигиены.

-Использование спиртосодержащих и сильнопахнущих косметических средств нежелательно, т.к. они могут вызвать раздражение кожи и аллергическую реакцию.

-Если пациент вспотел, нужно вытереть его махровым полотенцем и по возможности изменить температурный режим в комнате.



-После каждого мочеиспускания и дефекации необходимо осуществлять гигиену интимных зон и обязательно наносить защитный крем на кожу в области гениталий.

-Любые естественные выделения (мочу, кал, пот, раневой экссудат) нужно удалять с кожи как можно быстрее.

-Последовательность мытья тела должна быть следующей: лицо, шея, уши, плечи, торс, руки, ноги, гениталии.

-После мытья больной должен быть совершенно сухим. Не забудьте вытереть насухо пространство между пальцами (на руках и ногах) и все естественные складки кожи.

При замене простыней (особенно мокрых) нельзя их вытягивать и выдергивать из-под больного, так как это может повредить кожу.







## **Стимулирование больного к движению**

-Если больной не парализован полностью и сохраняет хотя бы минимальную активность, нужно поощрять его двигаться, даже если движения сводятся к шевелению пальцами и сгибанию рук в локте. Зачастую лежащие больные впадают в глубокую депрессию, теряют надежду и перестают делать даже то, что могут. Задача ухаживающих — не допустить этого!

-При активности рук обязательным атрибутом кровати пространства больного должна быть терапевтическая дуга или ремень для подтягивания, а также различные массажеры для кистей.

-Если состояние больного позволяет, то после консультации с врачом можно поощрять его использовать реабилитационные pedalные тренажеры.

## Диета


Питание пациента должно быть сбалансированным и умеренным. Поскольку активность человека при постельном режиме сводится к минимуму, ему требуется меньше калорий, но больше витаминов и минеральных веществ. Особенно важно присутствие в рационе витамина С, цинка и железа. Примерная суточная норма потребления калорий при постельном режиме — 1500. В рацион больного должны входить злаки, мясо, рыба, сыры, молочные продукты, фрукты, овощи, орехи. Потребление животных жиров, мучных изделий, сладостей и газированных напитков лучше ограничить — вес больного должен оставаться в норме.

## Лечение пролежней

Если профилактические меры были недостаточно эффективными и пролежни все же появились, необходимо немедленно начать курс лечения. Курс лечение пролежней состоит из трех основных этапов:

1. Восстановить кровообращение в месте повреждения кожи.
2. Очистить рану от раневого экссудата, гноя, некротических масс.
3. Способствовать скорейшему заживлению очищенной раны.

Для восстановления кровообращения используют противопролежневые матрасы, частое изменение положения тела больного, массаж. Для очищения и заживления ран применяют специальные противопролежневые повязки. Тип повязки зависит от того, на какой стадии развития находится пролежень.



Также при лечении пролежней можно подсушивать раны кварцевыми лампами открытого типа. Для улучшения общего состояния кожных покровов важно насыщать кровь кислородом, поэтому всем больным (даже при очень строгом постельном режиме) необходимо регулярно выполнять дыхательные упражнения. Для этого лучше использовать дыхательные тренажеры.

В домашних условиях можно вылечить пролежни I и II степени. Пролежни III и IV степени лечатся хирургическим путем с последующим длительным восстановительным периодом.