



Геронтологический уход

Психологические особенности пожилых людей



Чувство
одиночества.

- ❖ недостаток общения
- ❖ невнимание со стороны близких
- ❖ невозможность вести привычный образ жизни

Трудности
адаптации
к чему-либо
новому

Мотивация
простая - «А
зачем мне
это надо?
Жизнь
практически
прожита!»

Депрессия
и страх за
свою жизнь.

- ❖ выход на пенсию
- ❖ утрата близких
- ❖ одиночество
- ❖ трудности самообслуживания
- ❖ ухудшение экономического положения
- ❖ психологическое восприятие возраста

Патологические изменения



1

Снижаются показатели ЖЕЛ, бронхиальной проходимости, клубочковой фильтрации в почках, увеличивается масса жировой ткани уменьшается мышечная масса

2

Наличие двух и более заболеваний у одного пациента

3

Хроническое течение заболеваний.

Патологические изменения



4 Нетипичное клиническое течение заболеваний

5 Наличие «старческих» болезней
(остеопороза, доброкачественной гиперплазии
предстательной железы, болезни Альцгеймера,
старческого амилоидоза и др.).

6 Изменение защитных, в первую очередь
иммунных, реакций.

НАИБОЛЬШИЙ ДИСКОМФОРТ И ПРОБЛЕМЫ ВЫЗЫВАЮТ:

- НАРУШЕНИЯ ДВИГАТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ-44%
- СНА И ОТДЫХА-35,9%
- ПИЩЕВАРЕНИЯ-33,7%
- КРОВООБРАЩЕНИЯ-32,4%
- ДЫХАНИЯ - 30,6%
- СТУЛА - 28,4%
- ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ-25,5%
- МОЧЕВЫДЕЛЕНИЯ-24,3%
- ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ- 21,2%
- ТЕРМОРЕГУЛЯЦИИ-19,4%
- ЗРЕНИЯ -14.3%
- СЛУХА -7,2%



Проблемы адаптации пожилого человека в условиях стационара



1

Приходится временно жить в палате

2

Приходится налаживать новые социальные контакты

3

**Переживать чувство одиночества ,
свойственное старческому возрасту.**

4

Испытывать страх за свое здоровье

Условия успешной адаптации



Организация всей жизни учреждения:

- его вместимость, расположение, планировка
- отношение персонала
- организация культурных мероприятий
- организация медицинской помощи
- степень контакта с соседями по палате (3-5 человек)
- личная тумбочка, стоящая у кровати пациентов
- индивидуализация ухода(по возможности)





Правила общения



1

Разговаривать спокойным приветливым голосом, медленно, с перерывами

2

Обязательно здороваться с пациентами, поощрять действия и успехи

3

Если пациент слепой, следует ежедневно, входя утром в палату, представляться

4

Обращаться по имени и отчеству. Недопустимо называть пациента фамильярно «бабушка», «дедушка» и др.



Правила общения



5

Следует всячески поощрять заботу пожилых пациентов о своем внешнем виде.

6

Аккуратная прическа, регулярное бритье, опрятная одежда повышают настроение

7

При затруднении сбора у пациентов необходимых сведений, нужно обращаться за помощью к родственникам

8

Необходимо быть особенно тактичными и внимательными, терпеливо отвечать на вопросы, которые больные задают уже не первый раз



Не навреди !!



- * Жесткие требования соблюдения **несущественных** элементов распорядка дня обычно приносят отрицательные результаты, вызывают раздражение, агрессивность пациента, нередко, стычки с медицинским персоналом
- * Пожилой человек **не любит**, чтобы им командовали, поэтому следует по-разному подходить к тем **поступкам** пациента, которые **явно недопустимы**, и к тем, которые являются **достаточно безобидными**

Правила питания



Гипокалорийная
и ограниченная
по объёму диета

Соотношение
между белками
, жирами и
углеводами
 $1:0,9:3,5$



Ограничение
потребления
продуктов,
содержащих
пуриновые
основания,
щавелевую
кислоту и
холестерин

Достаточное количество овощей и фруктов, содержащих соли калия, магния, железа, микроэлементы, витамины и органические кислоты.

Борьба с запорами



Без особых показаний не стоит ограничивать прием жидкости (менее 1–1,5 л в сутки), так как это может способствовать усилению запоров и обезвоживанию

- ❖ диетические рекомендации :фруктовые соки, компоты, яблоки, свекла, другие продукты , стимулирующие перистальтику кишечника
- ❖ прием легких слабительных средств растительного происхождения
- ❖ прием слабощелочных минеральных вод.

Не следует злоупотреблять клизмами, так как при частом применении они вызывают раздражение толстой кишки.

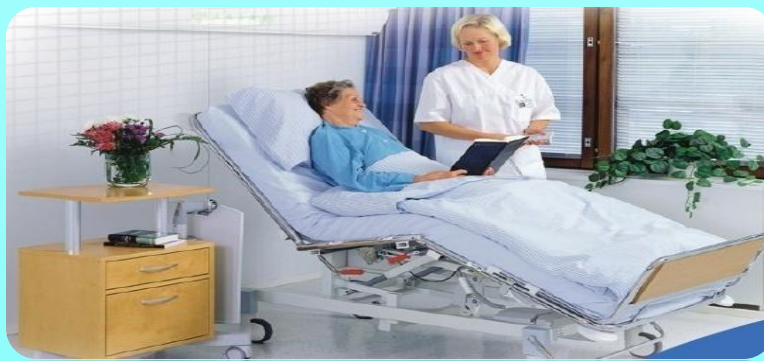


При геморрое следить, чтобы выпадающие геморроидальные узлы не травмировались грубой туалетной бумагой. После акта дефекации обмывание области анального отверстия, применение ванночек с отваром ромашки, ректальных свеч.

Проблема бессонницы



- * Меняется режим сна
- * Разнообразные дизурические расстройства
- * У пожилых людей отмечается меньшая потребность во сне, чем у молодых людей
- * Плохо подобранная кровать
- * Плохое проветривание помещения
- * Храп соседей по палате, шум в коридоре
- * Снотворные препараты могут быстро вызвать привыкание.



Решение проблемы бессонницы



2.

Медсестра может рекомендовать приём лекарственных трав (например, отвар пустырника по 10-15 мл за 40 мин до отхода ко сну), 10- 20 капель «Валокордина», стакан тёплого молока с растворённым в нём медом (1 ст.л.) и т.п.

Медсестра может предоставить пациенту на ночь судно

Медсестра может ограничить прием жидкости во второй половине дня, особенно перед сном.

Медсестра может исключить дневной сон, заменив его каким-либо интересным занятием(лото, кроссворды, пазлы, домино, вязание)

Контроль приёма лекарств



При снижении памяти и развитии деменции пациенты могут забыть принять лекарство или, наоборот, принять его повторно.

Пациенты пожилого и старческого возраста должны быть обеспечены чёткими инструкциями, данными врачом не только в устной форме, но и письменно.

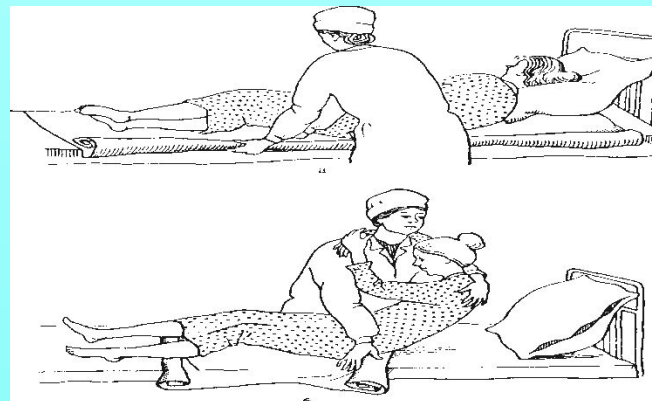




Обеспечение мероприятий личной гигиены

Помощь при :

- смене постельного и нательного белья
- уходе за волосами, ногтями
- уходе за полостью рта
- изменении положения в постели
- нарушении мочеиспускания
- уходе за кожей и предупреждение образования пролежней



Степень подвижности и степень самообслуживания



Категории старых людей:

- а) свободно передвигающихся
- б) в силу ограниченной подвижности прикованных к дому, квартире, комнате
- в) обездвиженных, беспомощных, прикованных к постели



ЧАСТОТА ПАДЕНИЙ

- **36% БОЛЬНЫХ ПАДАЮТ С КРОВАТИ, ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ ВЕЧЕРОМ И НОЧЬЮ ПРИ ПОПЫТКЕ ВСТАТЬ**
- **28% ПАДАЮТ С КРЕСЕЛ И СТУЛЬЕВ, НЕ ИМЕЮЩИХ ЗАПИРАТЕЛЬНЫХ МЕХАНИЗМОВ**
- **20% ПАДАЮТ В ТУАЛете, ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ ЖЕНЩИНЫ ПОСЛЕ ОПОРОЖНЕНИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ И ВСТАВАНИЯ**

Помните, что:

- гипотензивные препараты, особенно у больных с нестабильным артериальным давлением могут приводить к ортостатической гипотонии, проявляющейся падениями и травматическими повреждениями
- транквилизаторы у больных с нарушениями сна приводят к еще большей заторможенности пожилых больных. Это может причиной падений и травм.

Последствия травм



Ушибы и переломы обездвиживают больных, сопровождаются развитием пневмонии, тромбоэмболии лёгочной артерии .



Профилактика травматизма



- Медсестра обязана следить:
- за состоянием больничных помещений
 - их достаточной освещённостью
 - за состоянием пола(влажный и скользкий)
 - за сопровождением во время купания в ванне (падения, ожоги ,приступы стенокардии, нарушение мозгового кровообращения)



Проведение лечебных мероприятий



- своевременное протезирование, применение слуховых аппаратов, ортопедической обуви, использование подручных средств
- кинезотерапия
- физиотерапия и водные процедуры
- фармакотерапия
- рациональное питание
- психотерапия
- эрготерапия



Паллиативная ПОМОЩЬ



Паллиативная помощь

- *система организации медицинской помощи и общего ухода за умирающими больными, включающая поддержание физических, психологических, социальных и духовных потребностей пациентов, а также психологическую помощь их семьям в течение болезни и в период утраты.*

Паллиативная помощь не ускоряет и не оттягивает смерть, она обеспечивает систему поддержки семье во время болезни их близких и в период скорби.

Формы организации паллиативной помощи

- патронажная служба помощи на дому
- дневные и ночные стационары
- выездная служба («скорая помощь»)
- стационар хосписа
- специализированные отделения больниц общего профиля и т.д.

Контингенты обслуживаемых больных

1. пациенты онкологическими заболеваниями 4-й клинической группы;
2. больные в терминальной стадии ХПН различного генеза;
3. больные в терминальной стадии хронической недостаточности систем кровообращения и дыхания;
4. больные потерявшие способность к передвижению и самообслуживанию вследствие заболеваний и травм (сосудистые заболевания головного и спинного мозга, рассеянный энцефаломиелит, дегенеративные заболевания костно-суставной системы, травмы позвоночника и др.);
5. больные в терминальной стадии цирроза печени с выраженной декомпенсированной портальной гипертензией и печеночно-клеточной недостаточностью;
6. больные СПИД;

Законодательная база

* **Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"**

Статья 32. **Медицинская помощь**

- * К видам медицинской помощи относятся:
- * 1) первичная медико-санитарная помощь;
- * 2) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;
- * 3) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;
- * 4) **паллиативная медицинская помощь.**

МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

от 14 апреля 2015 года N 187н

Об утверждении [Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению](#)

Этапы умирания

1. Реакция отрицания возможности близкой смерти - *“этого не может быть”*
2. Гнев, напряженность, возмущение - *“именно мне это выпало на долю!”*
3. “Сделка с жизнью”, больной нередко обращается и к богу с различными своими желаниями и просьбами.
4. Депрессии, сознание своей вины и самобичевание - *“чем я этого заслужил?”*
5. Полное смирение, принятие безвыходности положения. Конец жизненному пути, человек сдается неотвратимой судьбе.
6. Возвращение человеческого достоинства, возвращение к жизни.

Чего мы больше всего боимся в старости и болезни

Мы боимся	Мы хотим
Одиночества	быть рядом с близким человеком
Боли	не страдать
Грязи и унижения	соблюдения человеческого достоинства
Недоделать дела	успеть оставить распоряжения
Обмана	говорить о том, что нас пугает

Хоспис-это не место где мирно умирают... Это место
где ЖИВУТ до смерти..



Заповеди первого московского хосписа

- * 1. Хоспис – это комфортные условия и достойная жизнь до конца.
- * 2. Мы работаем с живыми людьми. Только они, скорее всего, умрут раньше нас.
- * 3. Нельзя торопить смерть, но и нельзя искусственно продлевать жизнь. Каждый проживает свою жизнь. Сроков ее не знает никто. Мы лишь попутчики на последнем этапе жизни пациента.
- * 4. Брать деньги с уходящих из этого мира нельзя. Наша работа может быть только бескорыстной.
- * 5. Мы не можем облегчить боль и душевные страдания пациента в одиночку, только вместе с ним и его близкими мы обретаем огромные силы.
- * 6. Пациент и его близкие — единое целое. Будь деликатен, входя в семью. Не суди, а помогай.
- * 7. Если пациента нельзя вылечить, это не значит, что для него ничего нельзя сделать. То, что кажется мелочью, пустяком в жизни здорового человека, — для пациента имеет огромный смысл.
- * 8. Каждый человек индивидуален. Нельзя навязывать пациенту своих убеждений. Пациент дает нам больше, чем мы можем дать ему.

Заповеди первого московского хосписа

- * 9.Принимай от пациента всё, вплоть до агрессии. Прежде чем что-нибудь делать — пойми человека, прежде чем понять —прими его.
- * 10.Будь всегда готов к правде и искренности. Говори правду, если пациент этого желает и если он готов к этому... Но не спеши.
- * 11.Незапланированный визит —не менее ценен, чем визит по графику. Чаще заходи к пациенту. Не можешь зайти —позвони; не можешь позвонить —вспомни и все-таки... позвони.
- * 12.Не спеши, находясь у пациента. Не стой над пациентом —посиди рядом. Как бы мало времени ни было, его достаточно, чтобы сделать всё возможное. Если думаешь, что не всё успел, то общение с близкими ушедшего успокоит тебя.
- * 13.Хоспис —дом для пациентов. Мы —хозяева этого дома, поэтому: переобуйся и вымой за собой чашку.
- * 14.Репутация хосписа —это твоя репутация.
- * 15.Главное, что ты должен знать: ты знаешь очень мало.

Важные детали

- * Всем пациентам важно:
- * 1 – дружелюбие персонала
- * 2 – соблюдение интимности
- * 3 – хороший сосед
- * 4 – эффективность помощи



Уход за стомированным пациентом

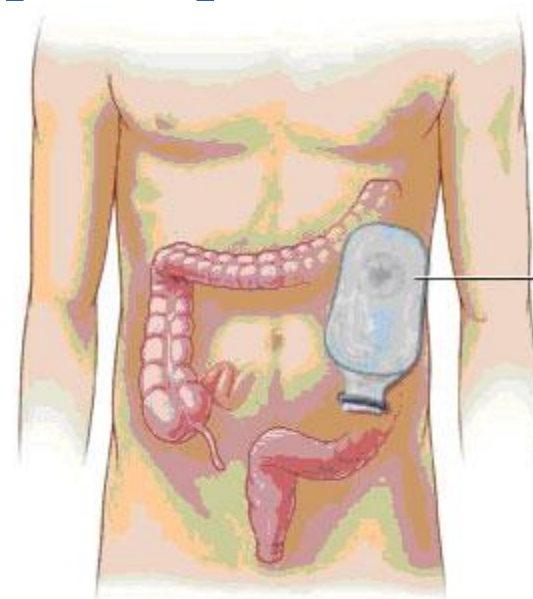


ВИДЫ СТОМ

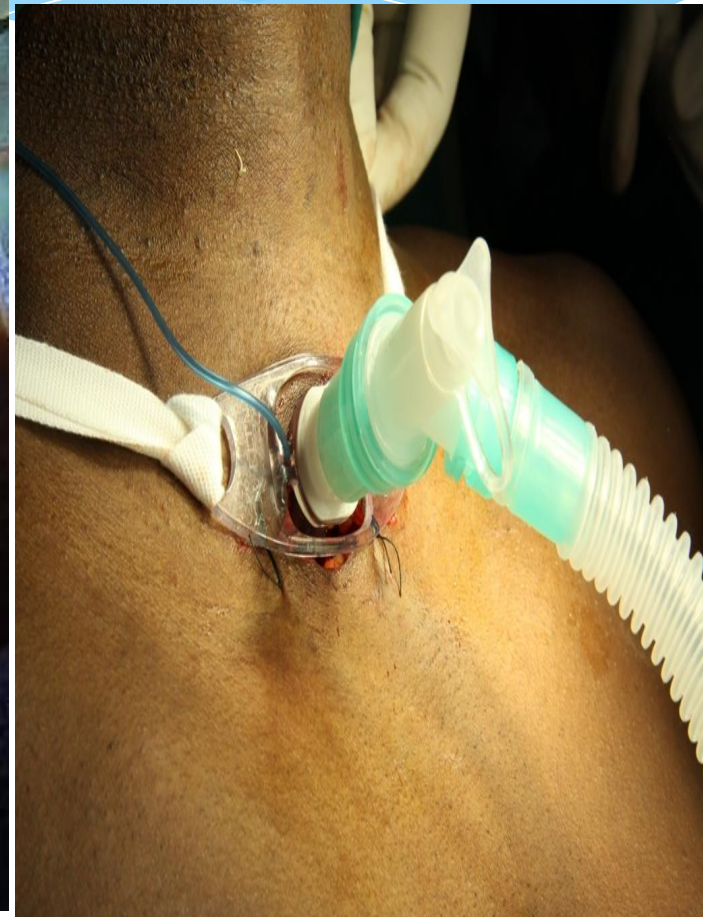
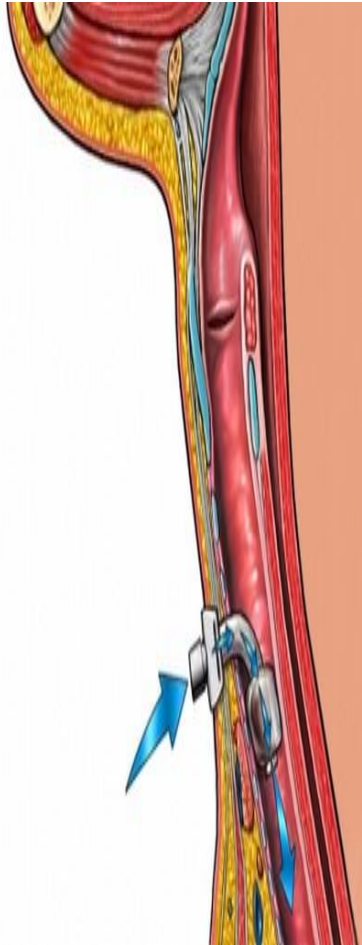
- * По локализации органа:
- * * Трахеостома – отверстие в трахее ;
- * * Гастростома – отверстие в желудке;
- * * Колостома – выведение участка толстой кишки на переднюю брюшную стенку ;
- * * Цистостома – отверстие мочевыделительной системы ;

* **Временная стома** может быть наложена в том случае, если не удастся добиться хорошей подготовки кишки к операции (при нарушении кишечной проходимости из-за опухоли или спаек). Также наложение временной стомы может потребоваться для ограничения прохождения кишечного содержимого по кишке – для того, чтобы место хирургического воздействия не травмировалось каловыми массами. Обычно после застом функционирование кишечника и прежний уровень.

* **Постоянная стома** не может быть ликвидирована в процессе дальнейшего лечения пациента, так как отсутствует или необратимо поврежден аппарат кишечника либо нет возможности восстановить непрерывность хода кишечника.



TRACHEOCTOMA



Показания к трахеостомии :

невозможность дышать естественным путем .

Причины закупорки дыхательных путей :

- **Инородные тела ;**
- **Опухолевый или воспалительный процесс ;**





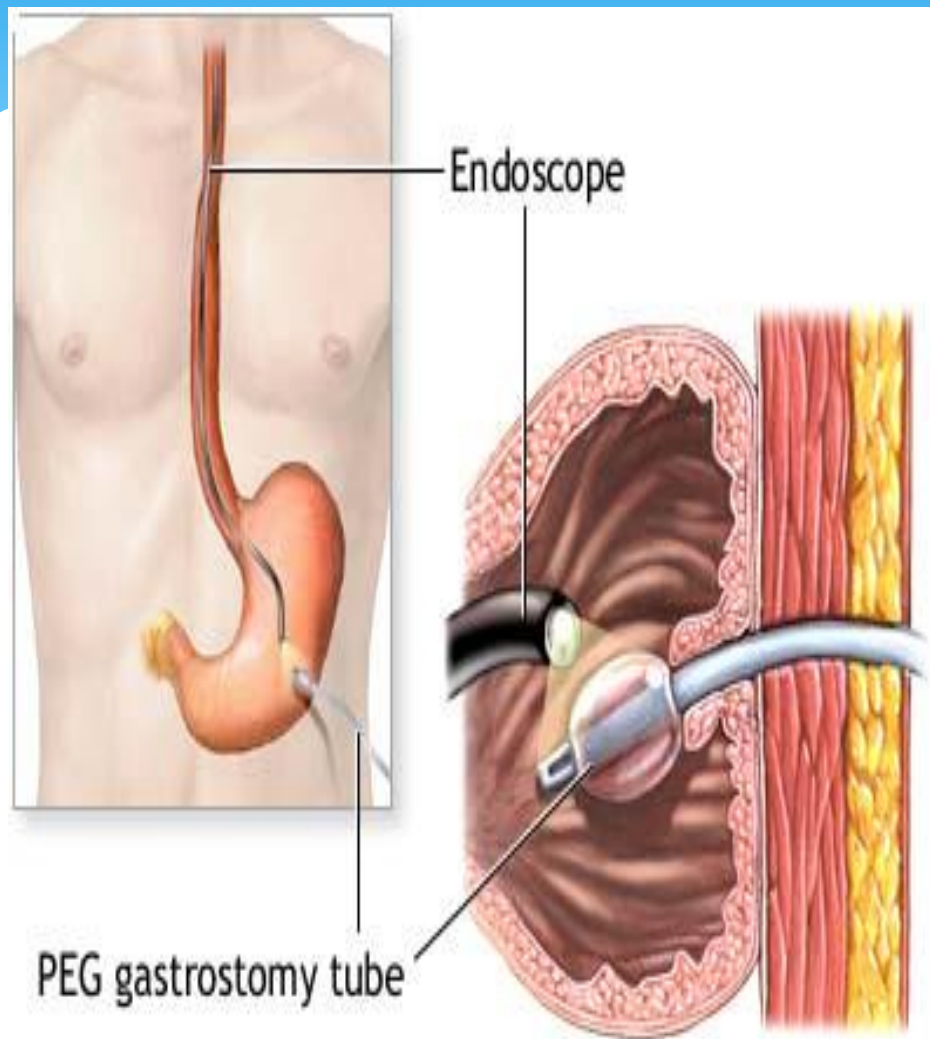
При уходе за трахеостомой сестра

:

- Фокусирует трахеостомическую трубку повязкой на шее пациента
- Аспирирует электроотсосом скопившуюся в трахее слизь и мокроту , при необходимости разжижает секрет ферментами или раствором соды.
- Осушает кожу вокруг стомы и обрабатывает ее с противовоспалительной и смягчающей целями одним из дифферентных средств :пастой Лассара , мазью Стомагезив .По согласованию с врачом использует кожный антисептик вокруг стомы
- Подкладывает марлевые салфетки под трубку .
- Накладывает увлажненную салфетку (дистиллированной водой , физраствором,фурацилином) на трахеостомическую трубку с целью увлажнения и обеззараживания .

В условиях стационара медсестра ежедневно проводит замену внутренней канюли на стерильную , вне стационара допустима обработка вкладыша методом кипячения .

Гастростома



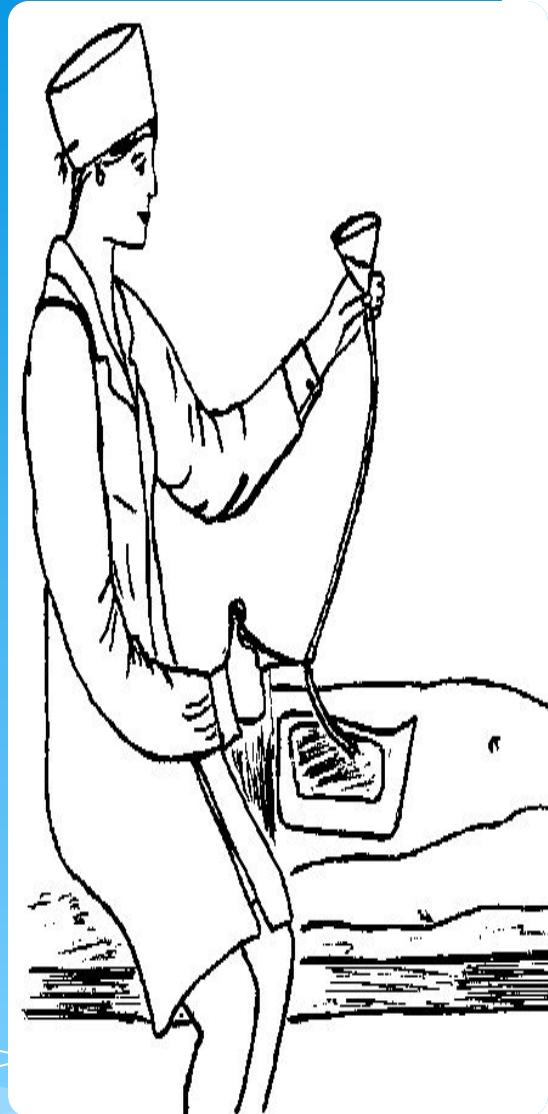
- это искусственно созданное отверстие в передней брюшной стенке и желудке .
Показания к стомированию — непроходимость пищевода (опухоль, ожог, травма)

КОРМЛЕНИЕ ЧЕРЕЗ ГАСТРОСТОМУ

Такой способ введения пищи не через рот, но в желудочно-кишечный тракт называется гастростомным энтеральным питанием, в отличие от парентерального внутривенного введения. Питательные вещества вводятся в жидком или полужидком виде.

Для того, чтобы содержимое желудка не вытекало, трубку сгибают и перевязывают или пережимают зажимом. Перед кормлением трубку освобождают и на ее конец надевают воронку, в которую заливают питательную смесь.

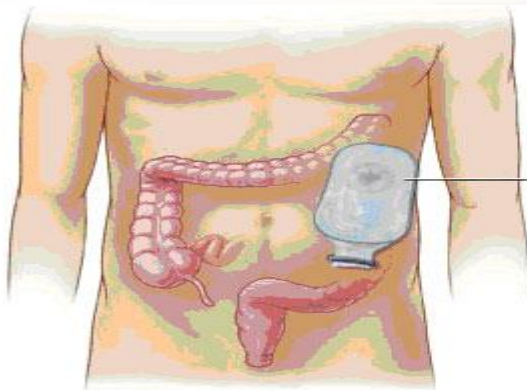
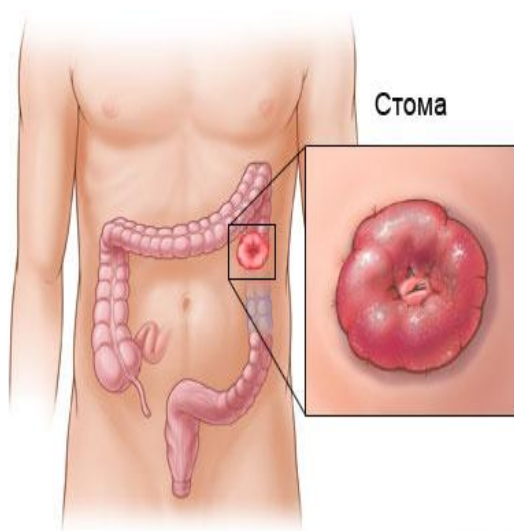
После того, как необходимость в гастростоме отпадает, она закрывается.



Для ухода за кожей вокруг гастростомы следует:

Если вокруг гастростомы имеется волосяной покров - гладко выбрить кожу;

- * * После каждого кормления промывать кожу теплой кипяченой водой или раствором фурацилина (1 таблетка фурацилина на стакан теплой кипяченой воды).**
- * * На кожу вокруг гастростомы после промывания следует нанести рекомендованные врачом мази ("Стомагезив") или пасты (цинковую, Лассара, дерматоловую) и присыпать тальком (можно также использовать порошок танина или каолина).**
- * * Когда мазь или паста впитается, убрать ее остатки с помощью салфетки;**
- * * Резиновую трубку, используемую для кормления через гастростому, после кормления промыть небольшим количеством теплой кипяченой воды.**



КОЛОСТОМА.

При опухоли кишечника, когда выделение испражнений через прямую кишку невозможно, в том или ином отделе кишечника делают искусственное отверстие■

- * Показания к стомированию :
кишечная непроходимость ,
опухолевый процесс,травмы.
- * Цель наложения стомы :
опорожнение кишечника.

ВИДЫ КАЛОПРИЕМНИКОВ

- * **Калоприемник** – техническое средство реабилитации для стомированных пациентов, которое наклеивается на кожу вокруг стомы после проведенной операции.
- * Калоприемники безопасны для кожного покрова, герметичны, прочны, эстетичны
- * В зависимости от конструкции различают калоприемники однокомпонентные и двухкомпонентные.

Виды калоприемников

Однокомпонентные



Двухкомпонентные



Однокомпонентные калоприемники

- емкости из прозрачной бесцветной пленки или из непрозрачной пленки телесного цвета с мягкой сетчатой подкладкой, запахонепроницаемой
- двойная система крепления — герметизирующее кольцо и липкий фланец. Она удерживает надежно емкость на теле пациента и обеспечивает отсутствие запаха и герметичность
- позволяет удалять содержимое калоприемника и промывать его, не снимая стомы

Калоприемник, оставаясь на коже, не вызывает раздражения в месте крепления и обеспечивает для кожи вокруг стомы комфортные условия.



ДВУХКОМПОНЕНТНЫЙ КАЛОПРИЕМНИК

- Это система, которая включает пластину на клеевой основе и сборный мешок. Обе составляющие системы плотно соединены между собой, что обеспечивает ее герметичность и надежность
- При необходимости замены сборного мешка пациент с легкостью может разъединить мешок и пластину, а также полностью отсоединить всю систему
- За счет редкой замены пластин, не подвергает раздражению кожу вокруг стомы.
- Пластина калоприемника крепится в месте стомы на кожу пациента и остается на месте в течение отведенного для ее использования времени
- На протяжении периода использования пациент меняет лишь стомные мешки





Ирригация толстой кишки

Смысл процедуры заключается в том, чтобы кал не отходил в любое время, а только во время промывания, и чтобы толстая кишка приспособилась к регулярному опорожнению. После этого калоприемник можно не пользоваться калоприемником и не беспокоиться о неконтролируемом отхождении стула и газов в течении 2 – 3 суток .

- * Промывание производят теплой водой, куда добавляют чайную ложку соли на полтора литра воды. Все промывание может занять от 30 до 60 мин.**
- * После промывания опорожнение кишечника отсутствует на протяжении 24 –48 часов.**

* **Проведение процедуры :**

- * 1. Мешок заполняется 1,5 – 2 литрами воды из-под крана температурой 36 – 38 °С .
- * 2. Рукав для ирригации надевается на место стомы .
- * 3. Наконечник смазывается вазелином, вводится в стому.
- * Кишка заполняется водой , скорость потока воды регулируется. Заполнение кишки происходит в течение 5 – 10 минут .
- * 4. После заполнения кишки водой наконечник удаляют из стомы .
- * Опорожнение кишки происходит в течение 20 минут. Еще в течение 30 минут могут выходить небольшие порции остатков содержимого.
- * 5. После завершения ирригации может быть надет обычный мешок для калоприемника.

Температура воды для ирригации должна быть 36 – 38 °С

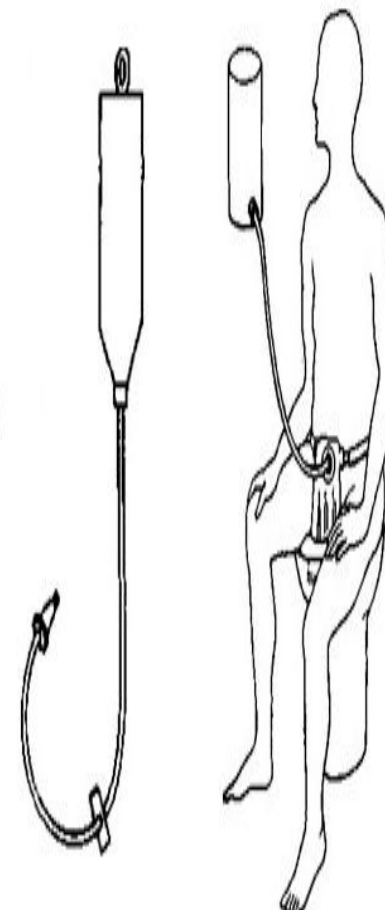
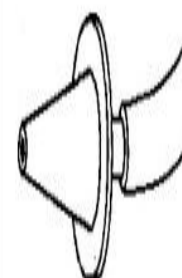
Колостомия



Катетер Стома



Промывание стомы



Особенности питания при стоме

Вызывают запах:

Яйца
Чеснок
Лук
Рыба

Спаржа
Капуста
Брокколи
Алкоголь

Вызывают метеоризм

Бобы
Капуста
Лук
Пиво

Газированные напитки
Сыр
Ростки фасоли

Диарею вызывают:

Алкоголь

Капуста

Шпинат

Спаржевая фасоль

Кофе

Пряная пища

Сырые фрукты

Запор вызывают:

Орехи

Изюм

Попкорн

Семечки

Шоколад

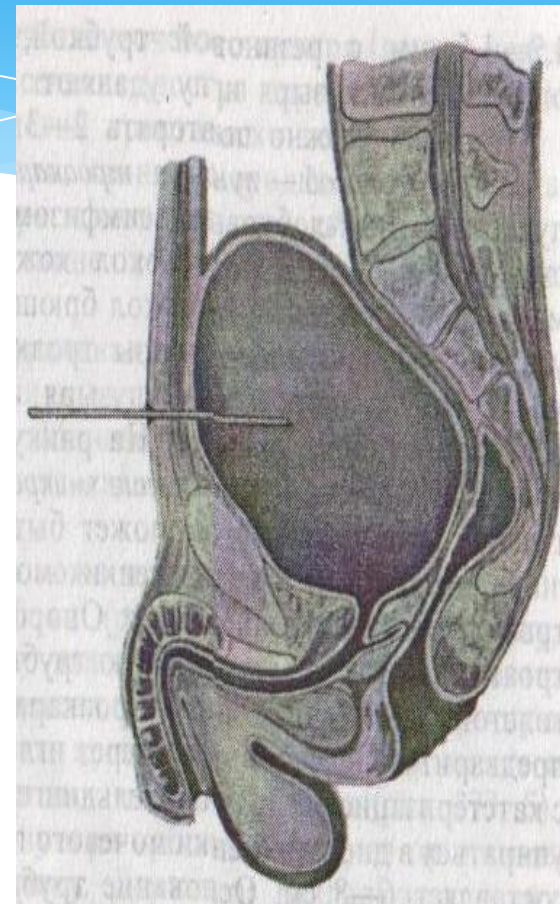
Сырые овощи

Кукуруза

Цистостома.

при приспособление, представляющее собой полую трубку для отведения мочи из мочевого пузыря.

* Отличие цистостомы от катетера в том, что мочевого катетер в полость пузыря вводится через уретральный канал, а цистостома - через брюшную стенку .



* **Повод обратиться к врачу после цистостомии**

- * **лихорадка с повышением температуры тела,**
- * **нагноение вокруг цистостомы,**
- * **моча мутного цвета из цистостомы,**
- * **моча с кровью из цистостомы,**
- * **отсутствие мочи из цистостомы.**

* Пациентам с цистостомами требуется регулярный ультразвуковой контроль состояния мочевыделительной системы, а так же постоянный лабораторный контроль показателей крови и мочи. Это позволит врачу вовремя отреагировать на негативные тенденции и купировать патологические процессы.

Для пациентов с цистостомой

**Рекомендуются только одно или двухкомпонентные уроприемники, оснащенные сливным клапаном и антирефлюксным клапаном, предотвращающим обратный заброс мочи в стому и обеспечивающим защиту от восходящей инфекции мочевыводящих путей.*

Однокомпонентные уроприемники

Однокомпонентные уроприемники следует менять не чаще 1 раза в день. При отсутствии протекания и при сохранении герметичности мешка его можно оставлять на коже до 3-х дней. При этом уростомные мешки следует регулярно опорожнять

Если возникает необходимость менять их чаще или если существует риск механического повреждения кожи вокруг стомы, следует переходить на двухкомпонентные уроприемники.



Двухкомпонентные уроприемники

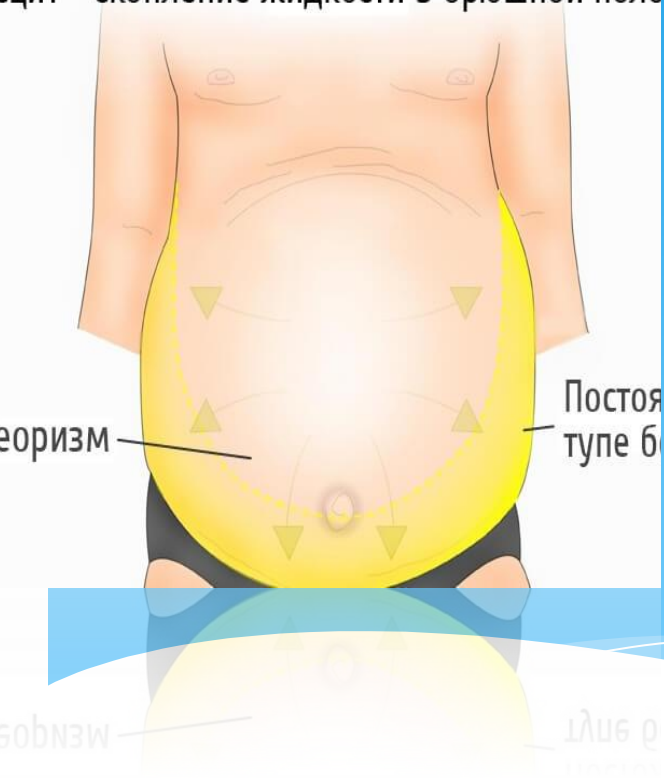
**пластину обычно
меняют 1 - 2 раза в
неделю, а уростомные
мешки через 1 - 3 суток.
Уростомные мешки
можно соединять с
ножными мешками для
сбора мочи с помощью
переходника.**

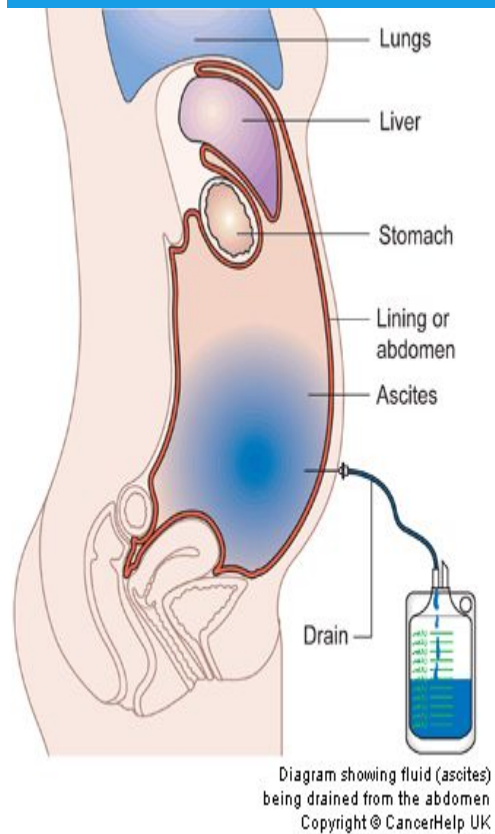


Асцит

- скопление излишней жидкости в брюшной полости
- приводит к повышению внутрибрюшного давления, это провоцирует смещение диафрагмы в грудную полость
- ограничивает дыхательную функцию легких, негативно отражается на работе сердца, на кровообращении.

асцит - скопление жидкости в брюшной полости





Лапароцентез брюшной полости при асците — это прокол стенки брюшины специальным инструментом и забор жидкости для анализа или ее откачивание.

Обычно при онкологическом заболевании лапароцентез назначается, если нет эффекта от применения диуретиков, еще одно показание это напряженный асцит.

Процедура происходит в несколько этапов под местным обезболиванием



Лапароцентез позволяет удалить за один раз до **10** литров жидкости. При необходимости могут быть установлены временные катетеры в брюшину, по ним будет отходить скапливающаяся жидкость. Установка катетеров значительно облегчает самочувствие онкологических больных, но грозит падением АД и образованием спаек.



Диетическое питание

Необходимо свести к минимуму добавление в блюда поваренной соли и ограничить прием жидкости.

Полезно вводить в рацион продукты, богатые калием:

Шпинат. Морковь.

Печеный картофель.

Свежий зеленый горошек.

Курагу. Изюм. Грейпфрут.

Спаржу. Овсяную крупу.

НАЦИОНАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ РФ

ГОСТ Р 56819-2015

**«НАДЛЕЖАЩАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПРАКТИКА.
ИНФОЛОГИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ.
ПРОФИЛАКТИКА ПРОЛЕЖНЕЙ»**

Приказ №123

ОСТ 91500.11.0001 – 2002

«Протокол ведения больных. Пролежни»

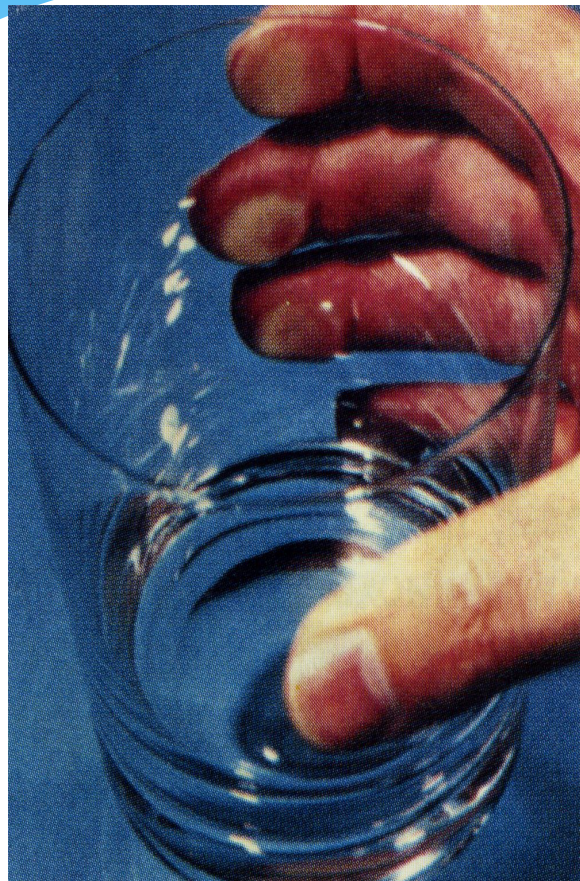
Пролежни - это участки некроза (омертвения) мягких тканей, возникающие в результате нарушения трофики тканей



Причины развития пролежней

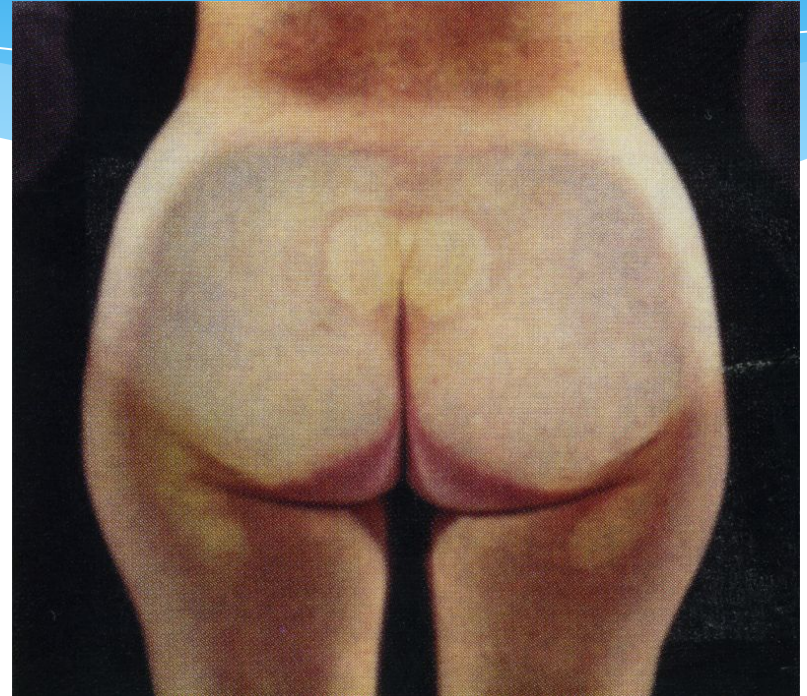
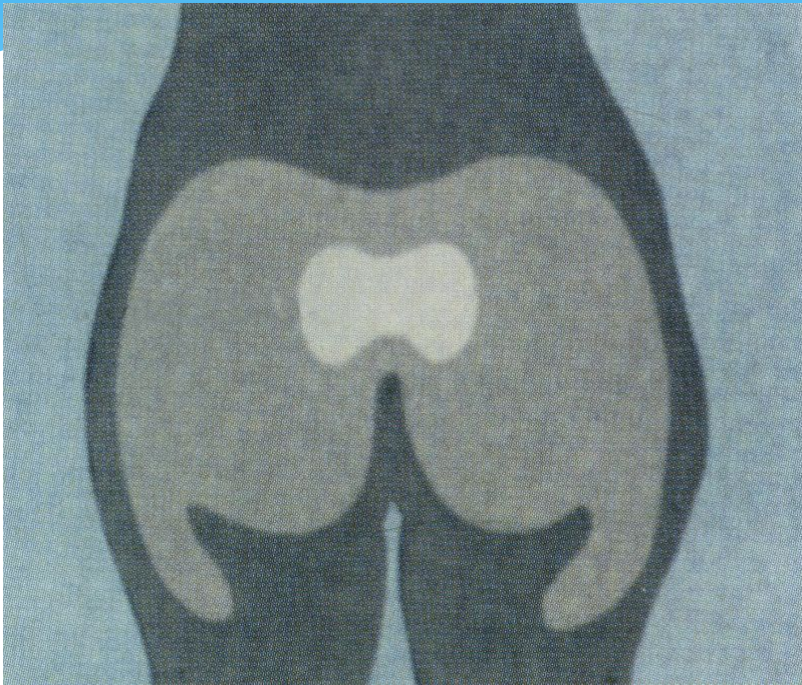
- * Длительное давление на мягкие ткани
- * Сдвиг мягких тканей
- * Трение

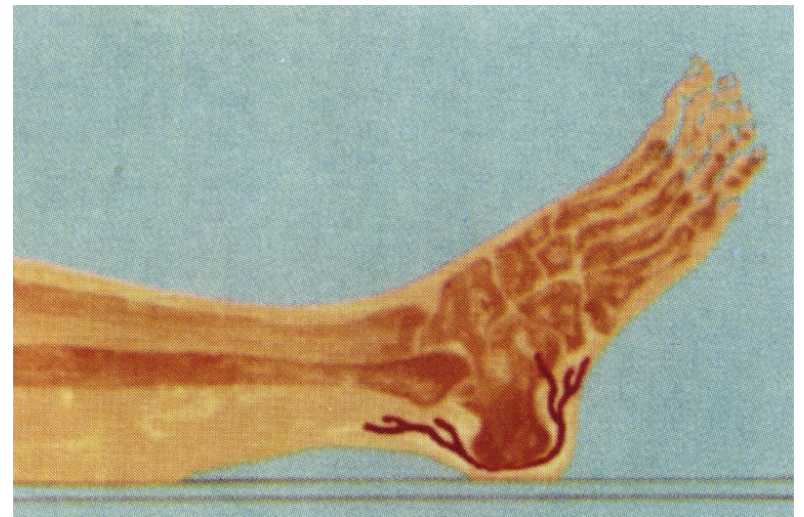
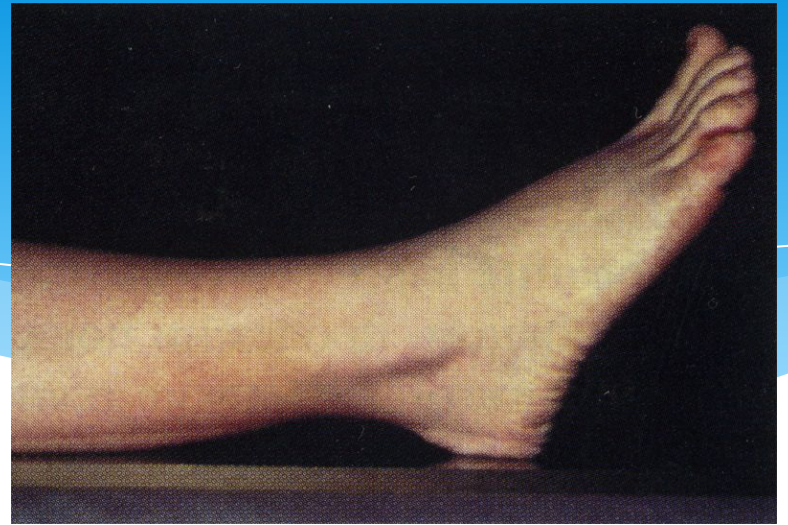
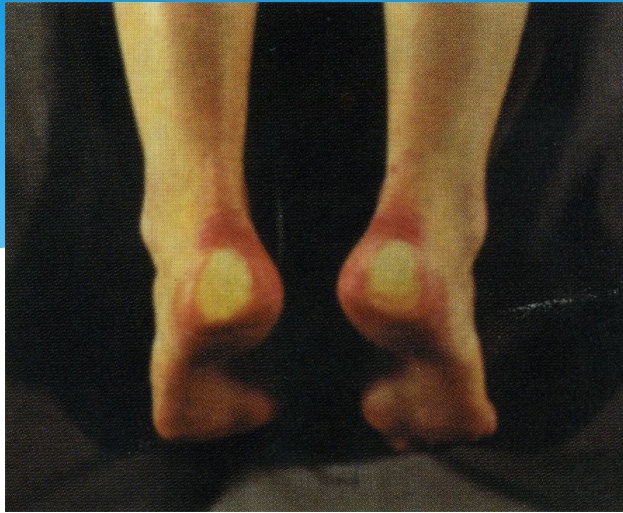
Длительное давление на мягкие ткани



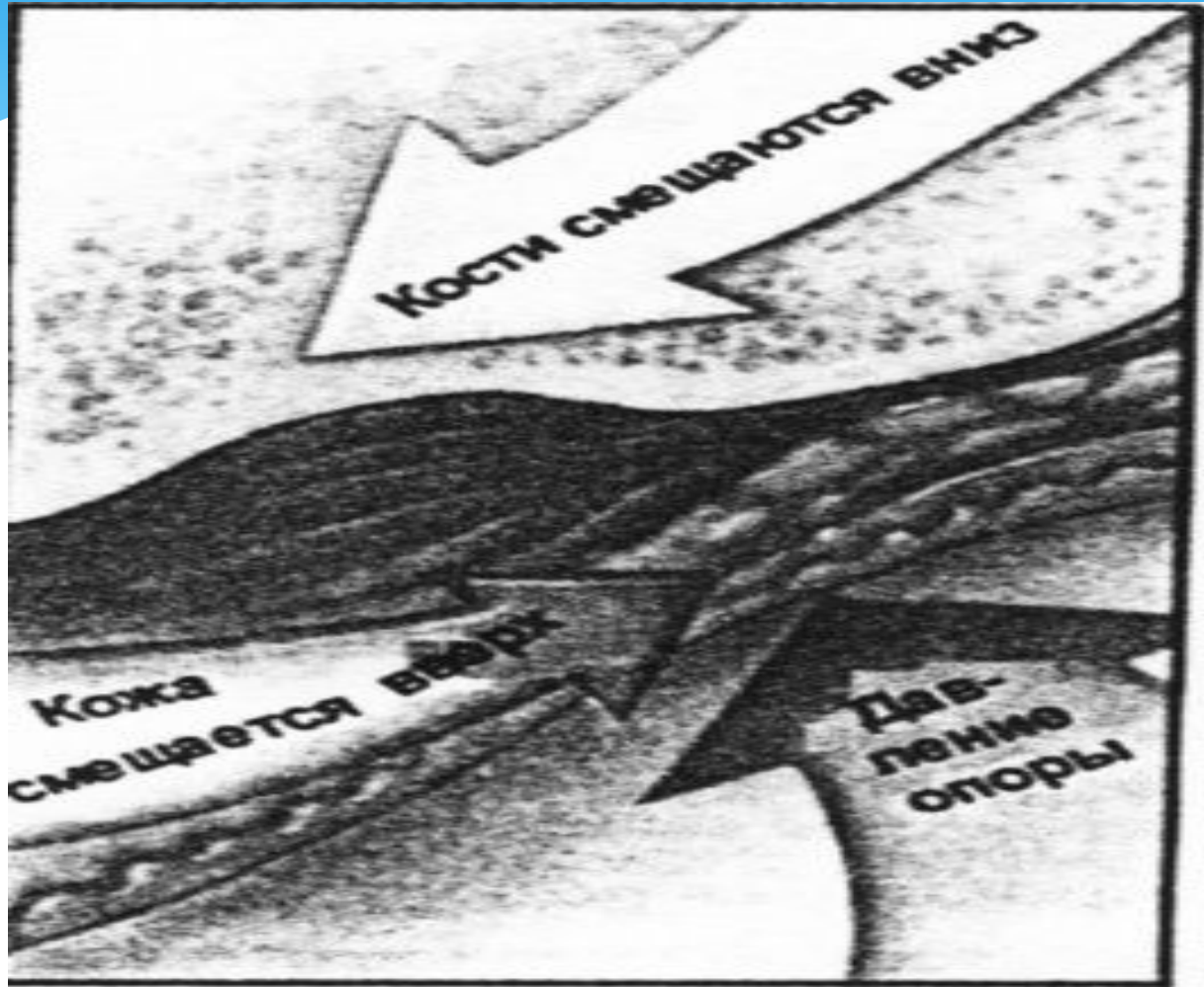
**Кожа пациента, лежащего
не стеклянной поверхности**

Длительное давление на мягкие ткани





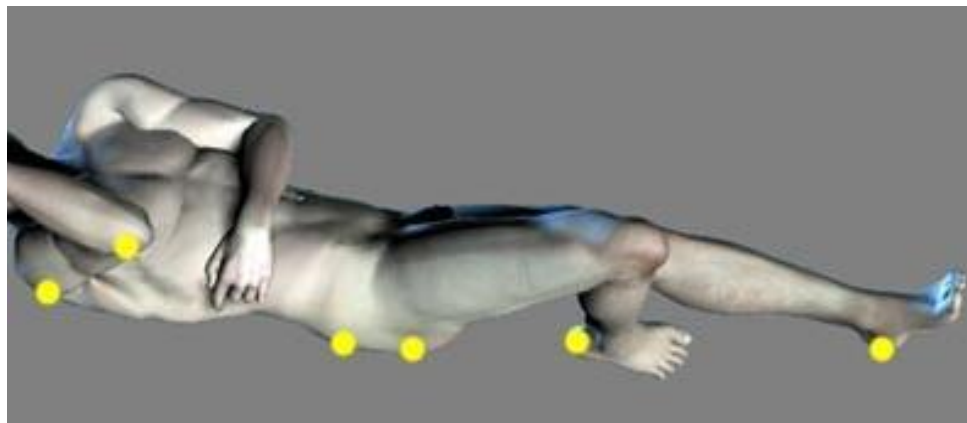
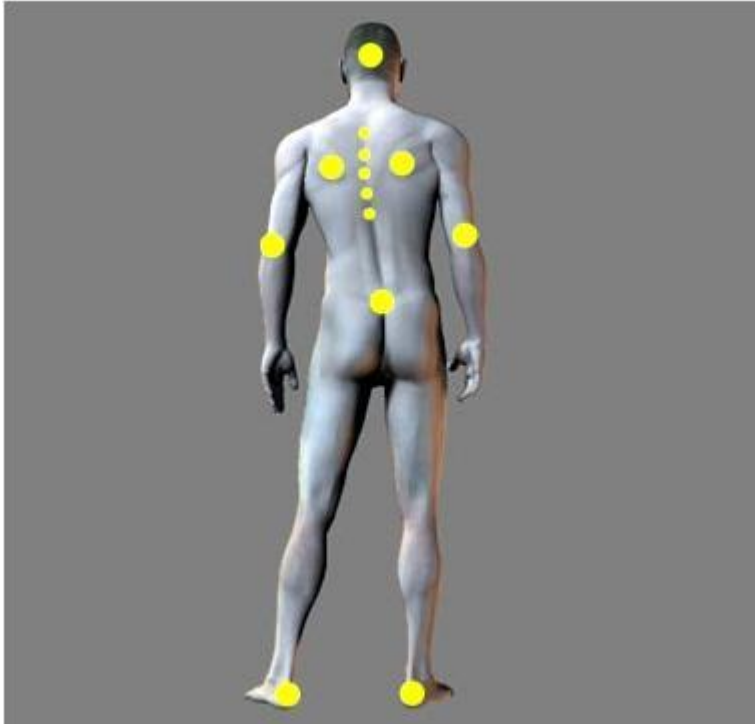
Сдвиг и трение



Сдвиг и трение приводят к защемлению кровеносных сосудов, что сокращает доступ кислорода

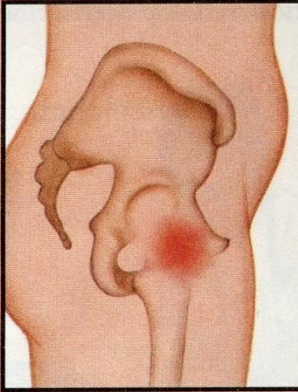
Места появления пролежней

Внимание! Костные выступы – зона риска

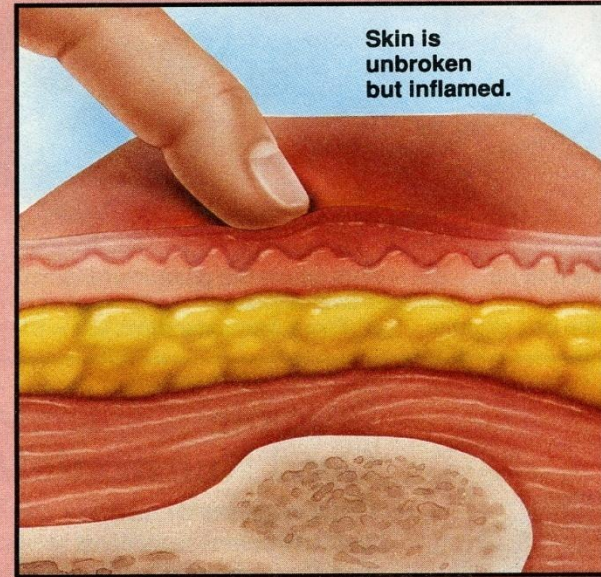


Stage 1

The skin's surface is unbroken, but inflamed, and may be painful and warm to the touch. The skin's texture may also be spongy or firm.



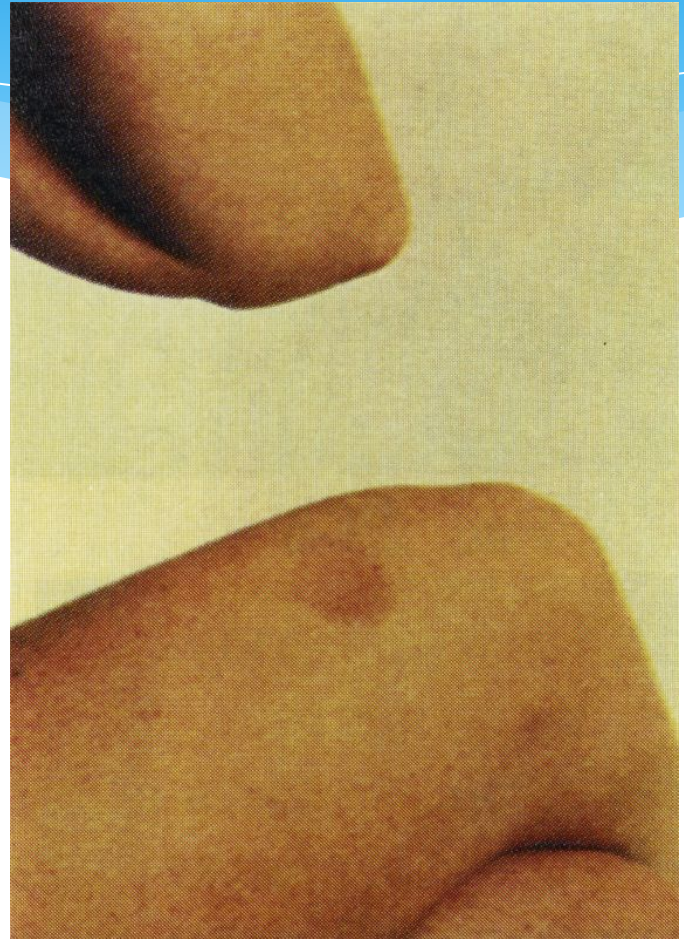
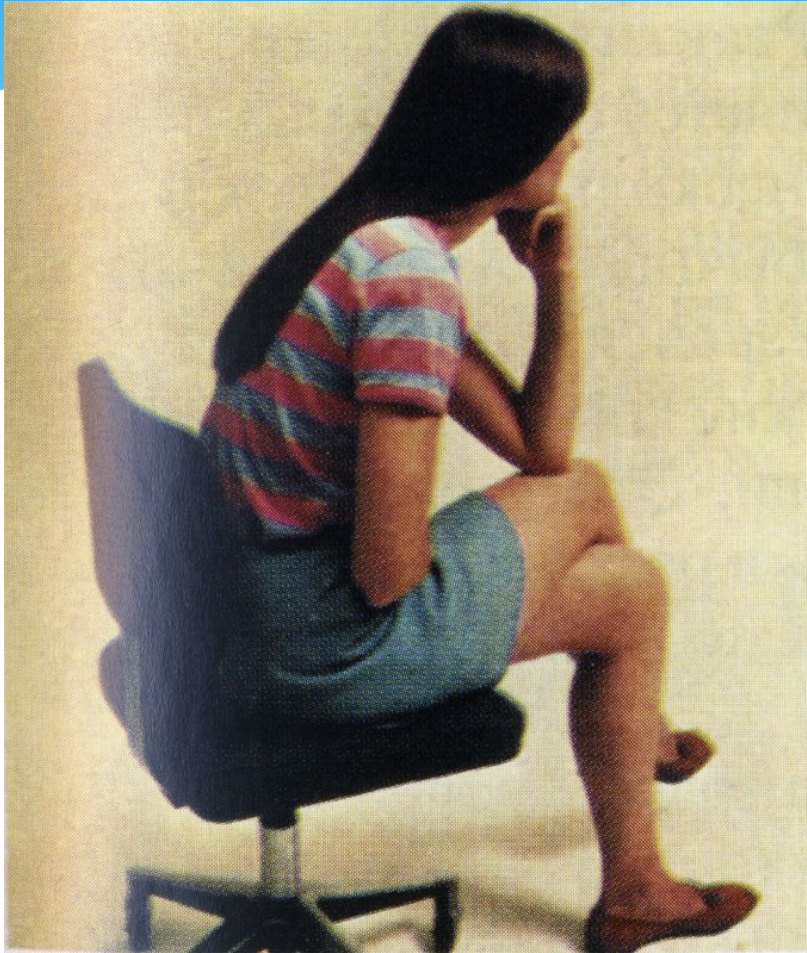
- * Стадия I
Резко ограниченное покраснение кожи, которое нельзя устранить путем снятия давления.
У лиц с темным цветом кожи заметить эту стадию можно также по обесцвечиванию кожи, повышенной температуре, отеку или затвердению.



Treatment Plan

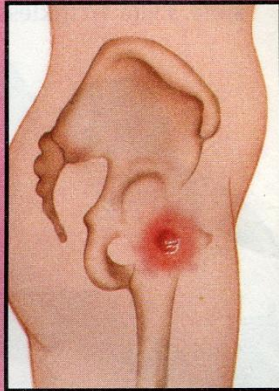
Goal: To prevent skin breakdown and restore the skin's blood supply.

- Relieve pressure and prevent friction and shear.
- Prevent build-up of surface moisture.
- Cleanse and lightly lubricate skin.
- Apply protective dressing, if indicated.
- Evaluate nutritional intake.
- Recommend physical therapy, if indicated.

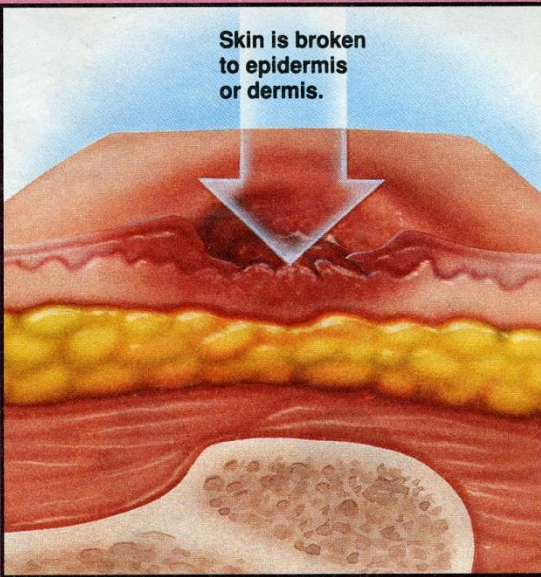


Stage 2

The outer layer of skin is broken, red, and painful. There may be blistering and drainage. Surrounding tissue may be pale, red, or swollen.



Стадия II
Частичное нарушение кожи с разрушением эпидермиса и дермы, однако еще без вовлечения подкожной клетчатки. Речь идет о поверхностной язве, которая клинически проявляется в виде потертости, пузыря или плоского кратера.



Treatment Plan

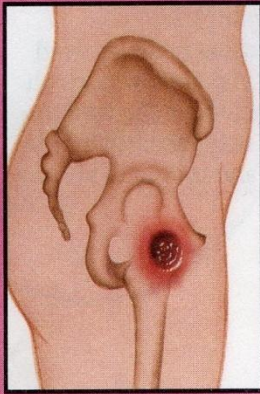
Goal: To prevent further damage, while allowing the top layer of skin to recover.

- Implement treatment plan for Stage 1.
- Apply dressing to promote healing.
- Protect fragile skin from adhesives.

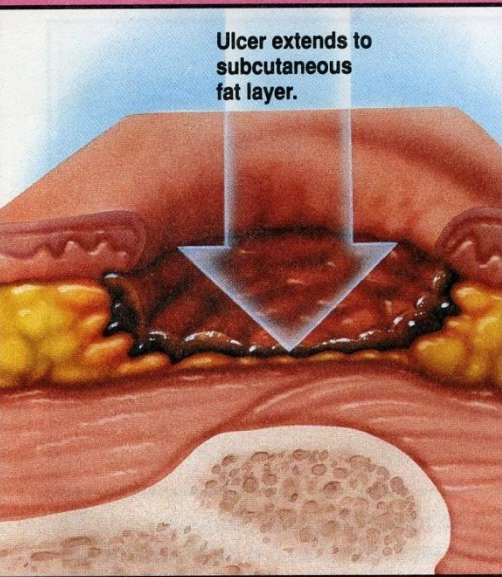
Stage

3

The ulcer extends to underlying tissue. It is white to black in color. It may not be painful at its base. Foul-smelling drainage is possible.



Ulcer extends to subcutaneous fat layer.



Стадия III

Повреждение всех слоев кожи, которое может достигать фасций, причем последние еще не поражаются. Язва проявляется как глубокий кратер с подрытыми или плоскими краями.

Treatment Plan

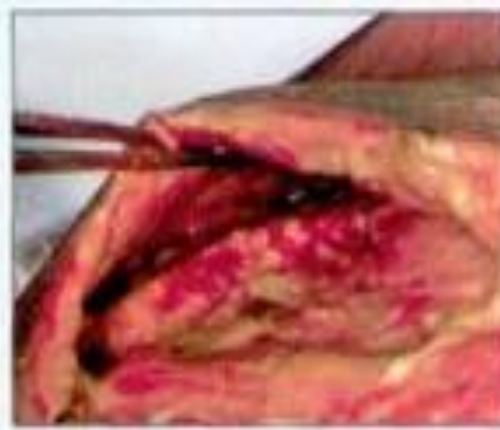
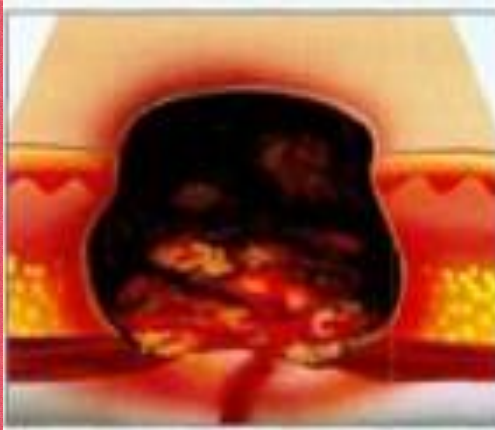
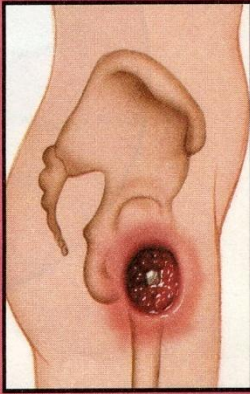
Goal: To prevent or treat infection and allow new tissue growth (**granulation**).

- Implement treatment plans for Stages 1 and 2.
- Remove dead tissue.
- Absorb drainage.
- Fill the ulcer cavity.
- Recommend nutritional consultation.

Stage

4

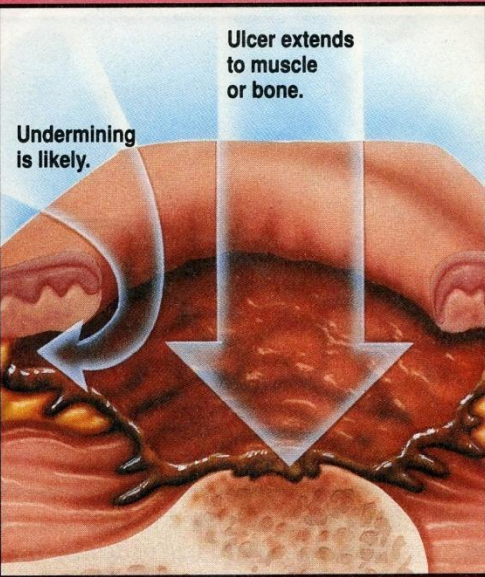
The ulcer extends to muscle or bone and is white to black. It may be painful if a bone infection is present. Foul-smelling drainage is possible.



Стадия IV

Повреждение кожи на всю толщину с обширными некрозами тканей и повреждениями мышц, сухожилий и костей, подрытыми краями раны и образованием карманов.

В стадиях III и IV возникает опасность септических осложнений.

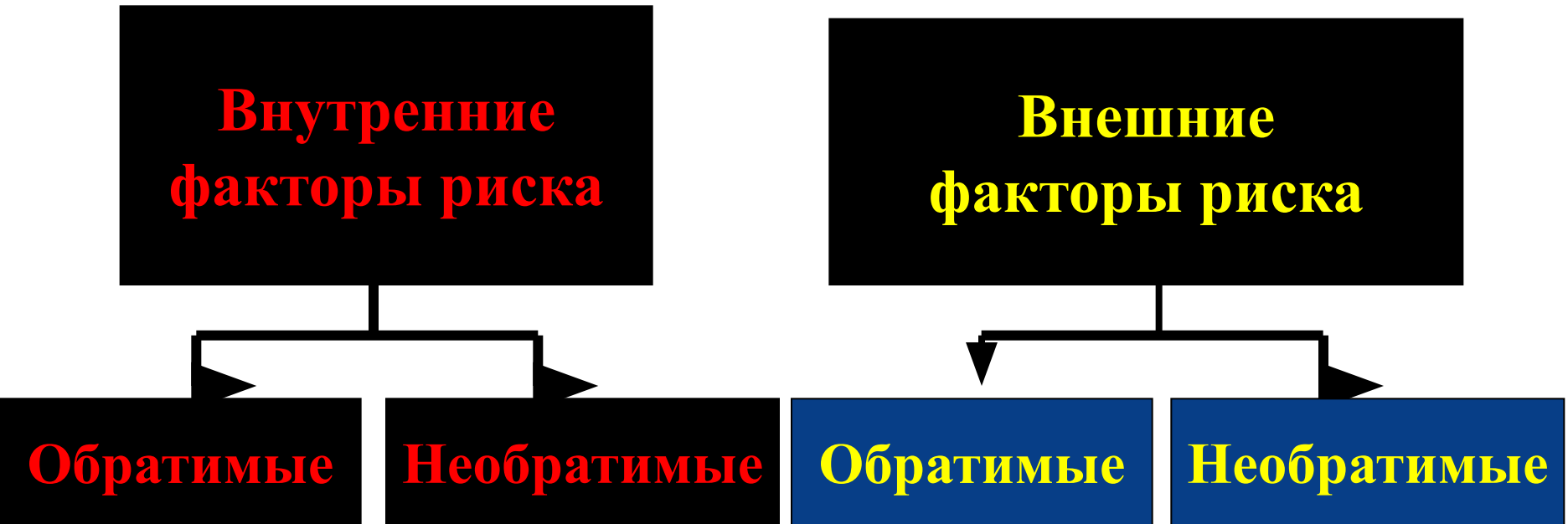


Treatment Plan

Goal: To reduce drainage, remove dead tissue, and establish a good climate for new growth.

- Implement treatment plans for Stages 1–3.
- Confer with physician, if indicated.
- Evaluate bone involvement.
- Recommend antibiotics, if indicated.
- Recommend surgical evaluation, if indicated.

Факторы риска развития пролежней



Внутренние факторы риска

Обратимые

- истощение
- ограниченная подвижность
- анемия
- недостаточное употребление протеина, аскорбиновой кислоты
- обезвоживание
- гипотензия
- недержание мочи и/или кала
- неврологические расстройства
- нарушение периферического кровообращения
- истонченная кожа
- беспокойство
- спутанное сознание, кома

Необратимые

- старческий возраст

Внешние факторы риска

Обратимые

- плохой гигиенический уход
- складки на постельном и/или нательном белье
- поручни кровати
- средства фиксации пациента
- травмы позвоночника, костей таза, органов брюшной полости
- повреждения спинного мозга
- применение цитостатических лекарственных средств
- неправильная техника перемещения пациента в кровати

Необратимые

- обширное хирургическое вмешательство
- продолжительностью более 2 ч.

Оценка риска развития пролежней проводится с помощью специальных шкал.

- * шкала Ватерлоу (применима ко всем категориям больных)
- * шкала Нортон (в гериатрических отделениях)
- * шкала Брейден (в отделениях хирургии, палатах интенсивной терапии и учреждениях сестринского ухода).
- * шкала Меддлей (в отделениях неврологии)

Шкала Ватерлоу

Телосложение масса тела	балл	Тип кожи	балл	Пол Возраст, лет	балл	Особые факторы риска	балл
Среднее. Выше среднего. Ожирение Ниже среднего.	0 1 2 3	Здоровая. Папиросная бумага. Сухая. Отечная. Липкая (повышенная t). Изменение цвета. Трещины, пятна	0 1 1 1 1 2 3	Мужской Женский 14 – 49 50 – 64 65 – 74 75 - 81 более 81	1 2 1 2 3 4 5	Нарушение питания кожи, (терминальная кахексия). Сердечная недостаточность. Болезни периферических сосудов. Анемия. Курение	8 5 5 2 1
Недержание	балл	Подвижность	балл	Аппетит	балл	Неврологические расстройства	балл
Полный контроль/ через катетер периодическое через катетер / недержание кала и мочи	0 1 2 3	Полная Беспокойный Суеливый Апатичный. Ограниченная подвижность. Инертный. Прикованный к креслу	0 1 2 3 4 5	Средний плохой Питательный зонд / только жидкости Не через рот / анорексия	0 1 2 3	Например, сахарный диабет, множествен]х с: Бе@Hз, инсульт. Мот>□ёые и с5Jсорные параплегии	4 6
Обширное оперативное вмешательство / травма			Балл	Лекарственная терапия			балл
Ортопедическое ниже пояса, позвоночник; Более 2 ч на столе			5 5	Цитостатические препараты. Высокие дозы стероидов. Противовоспалительные			4 4 4

Интерпретация полученных данных

Внимание!

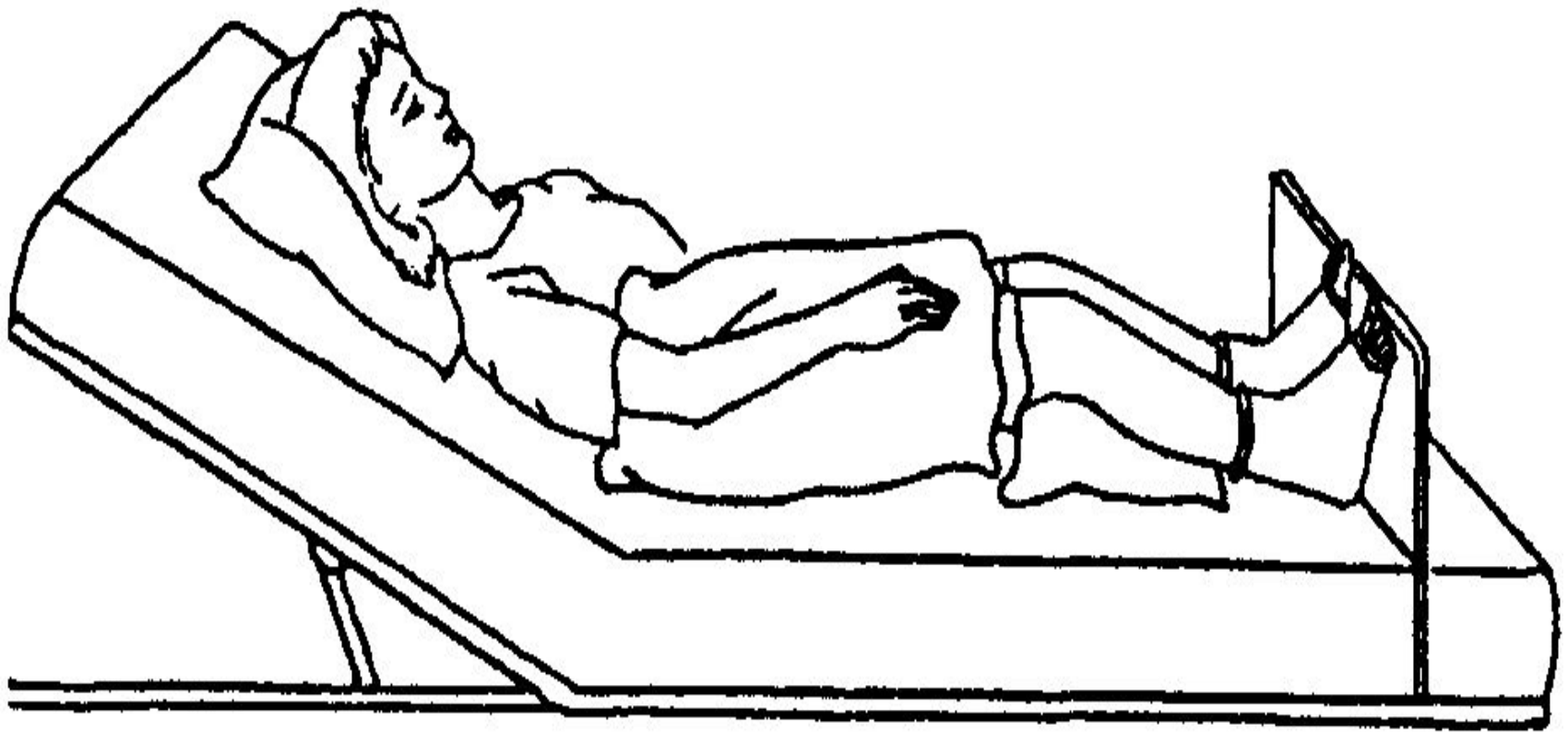
есть риск	- 10 баллов,
высокая степень риска	- 15 баллов,
очень высокая степень риска	- 20 баллов
нет риска	- 1-9 баллов

.

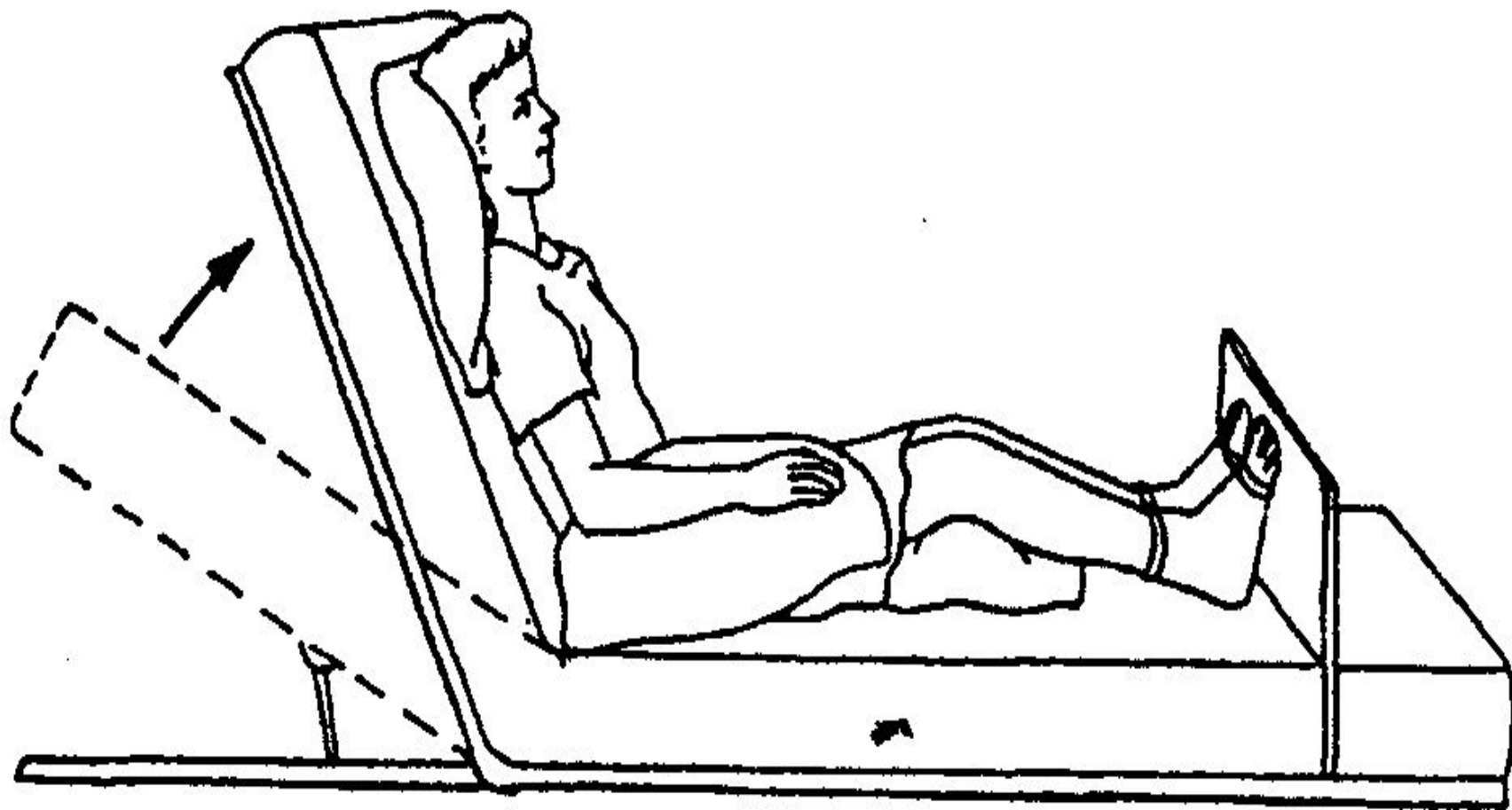
Планирование профилактических мероприятий

- 1. Проведение текущей оценки риска развития пролежней не менее 1 раза в день (утром) по шкале Ватерлоу**
- 2. Изменение положения пациента не реже, чем через каждые 2 часа**

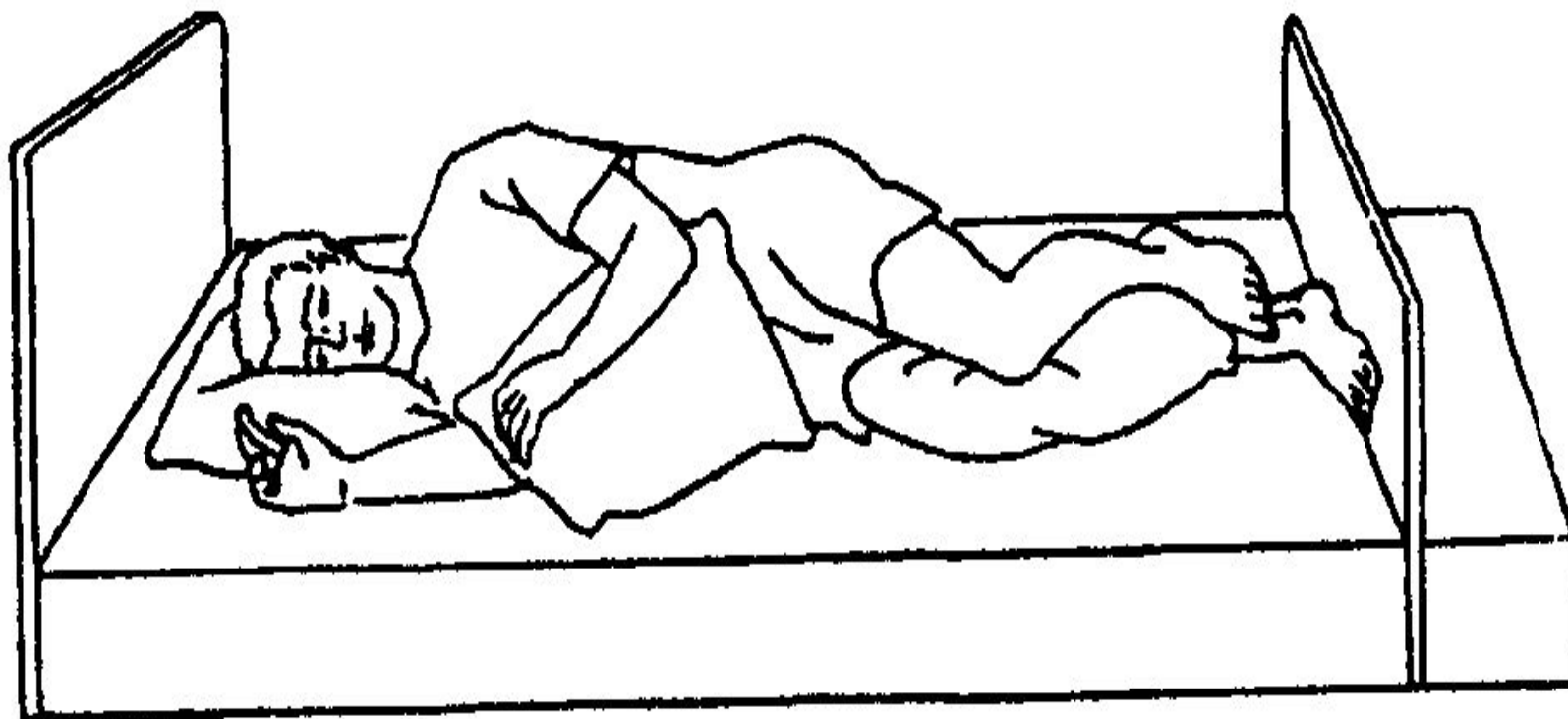
Положение Фаулера низкое (угол 45)



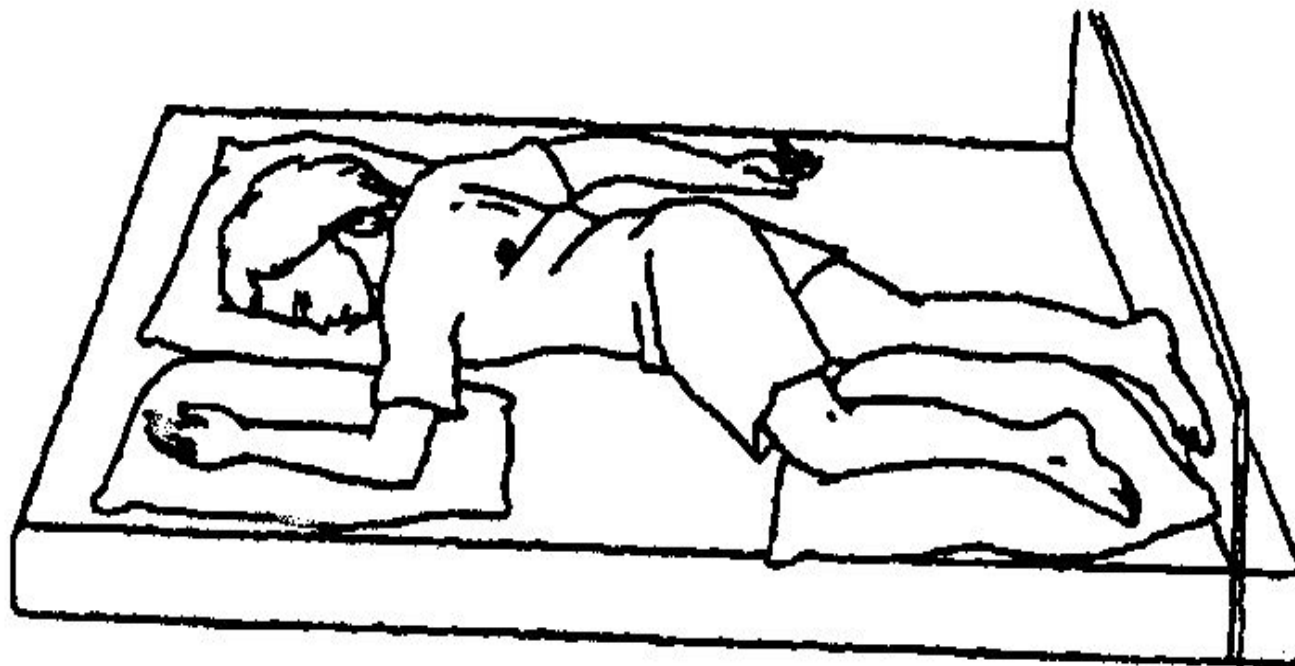
Положение Фаулера высокое (угол 60°)



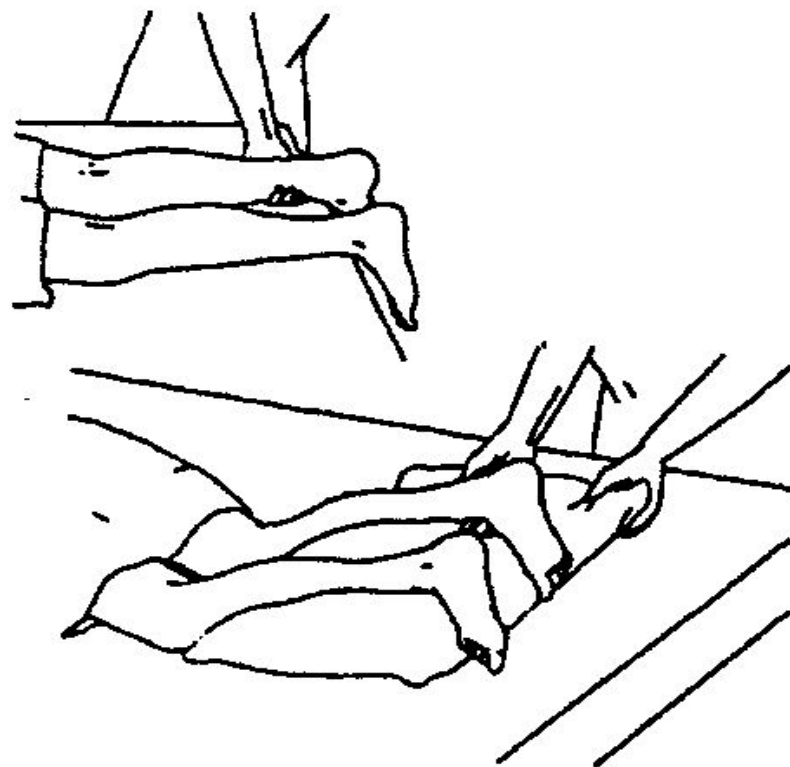
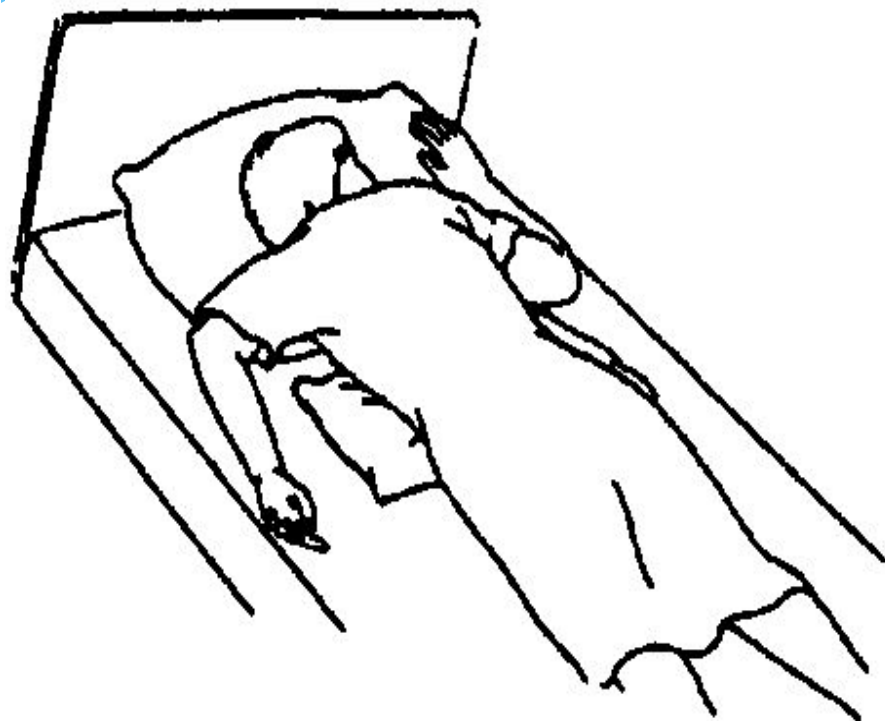
Положение на боку



Положение Симса



Положение «на животе»



Положение «сидя»



Противопролежневые матрацы и подушки



Противопролежневый
матрац



HA-4792

Подушка противопролежневая
для инвалидной коляски,
гелевая

Противопролежневые матрацы



Внимание!

- * **Выбор положения и их чередование зависят от заболевания и состояния пациента.**
- * **Пациент должен быть размещен на функциональной кровати и противопрележневом матрасе.**
- * **Постельное белье - хлопчатобумажное. Одежда - легкое.**
- * **Под зоны риска необходимо подкладывать валики и поролоновые прокладки в чехле, толщиной не менее 3 см.**
- * **Перемещение пациента осуществлять бережно, исключая трение и сдвиг тканей, приподнимая его над постелью, или используя подкладную простыню.**
- * **При смене положения необходимо проверять состояние нательного и постельного белья – расправлять складки, стряхивать крошки;**

Планирование профилактических мероприятий

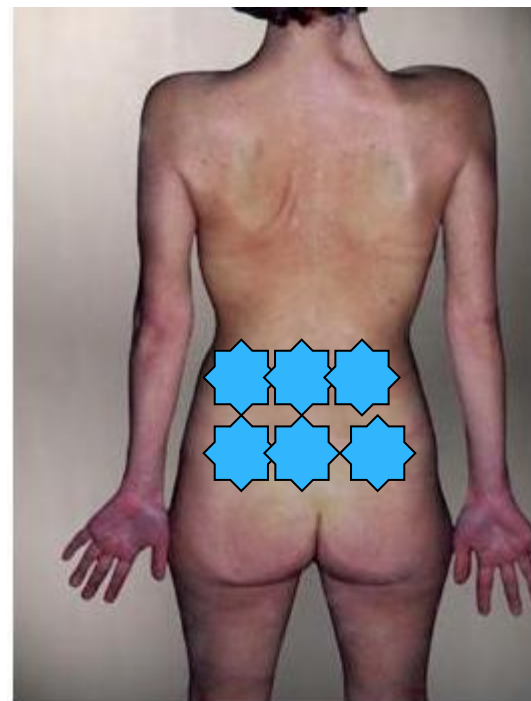
- 1. Проведение текущей оценки риска развития пролежней не менее 1 раза в день (утром) по шкале Ватерлоу**
- 2. Изменение положения пациента не реже, чем через каждые 2 часа**
- 3. Осуществление ухода за кожными покровами**

Осуществление ухода за кожей

- * Осматривать всю кожу не реже 1 раза в день, а участки риска - при каждом перемещении
- * Мытье кожи проводить без трения и кускового мыла, с использованием жидкого рН – нейтрального мыла. Тщательно высушивать кожу после мытья промокающими движениями;

Осуществление ухода за кожей

Мытье кожи

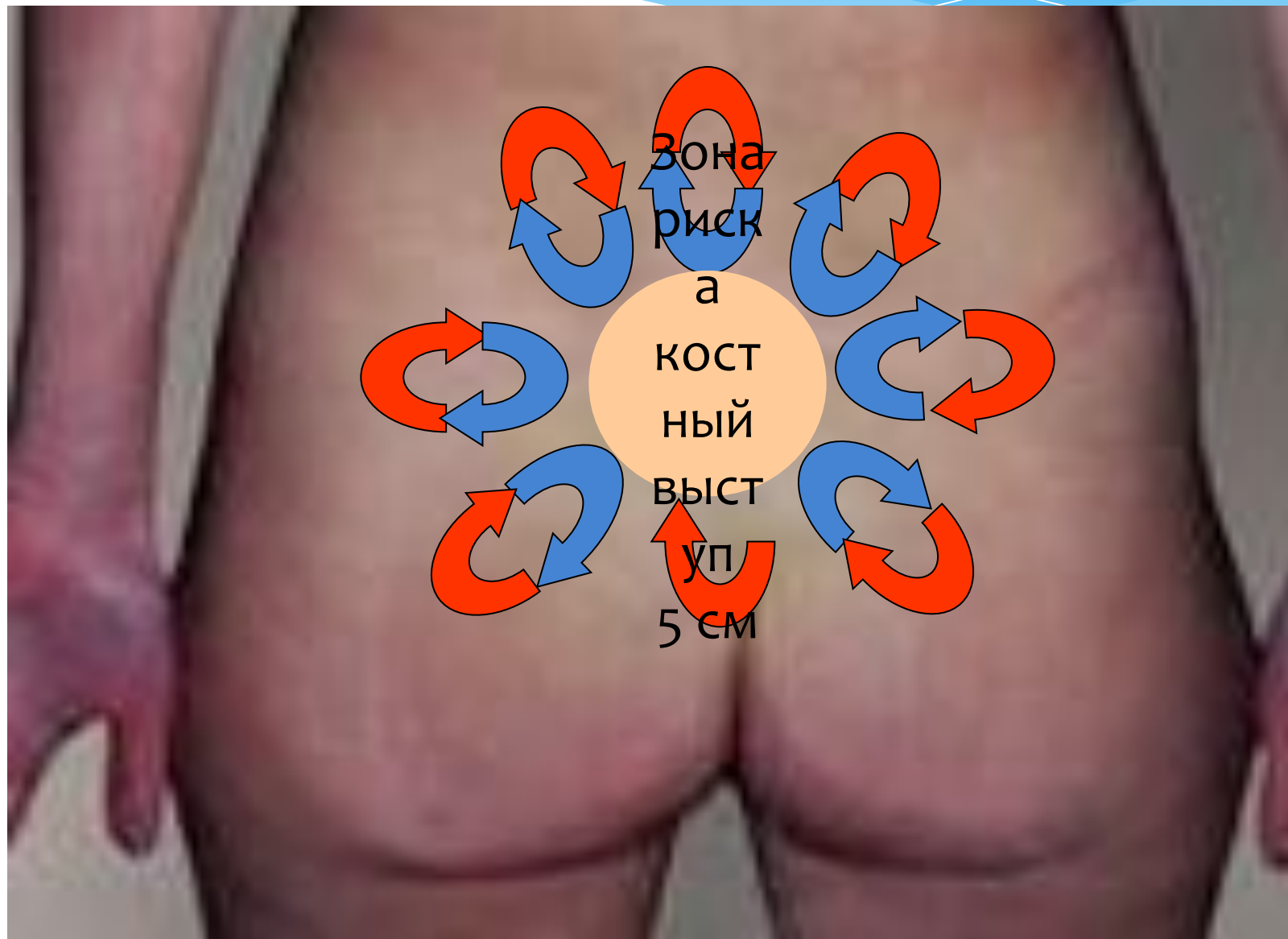


Только промокать!

Осуществление ухода за кожей

- * Осматривать всю кожу не реже 1 раза в день, а участки риска - при каждом перемещении
- * Мытье кожи проводить без трения и кускового мыла, с использованием жидкого рН – нейтрального мыла. Тщательно высушивать кожу после мытья промокающими движениями;
- * Поддерживать оптимальную влажность кожи: при чрезмерном увлажнении - подсушивать присыпкой без талька, при сухости - увлажнять кремом;
- * Массаж всего тела, в т.ч. около участков риска проводить после обильного нанесения крема на кожу;

МАССАЖ КОЖИ



Осуществление ухода за кожей

- * Осматривать всю кожу не реже 1 раза в день, а участки риска - при каждом перемещении
- * Мытье кожи проводить без трения и кускового мыла, с использованием жидкого рН – нейтральное мыло. Тщательно высушивать кожу после мытья промокающими движениями;
- * Поддерживать оптимальную влажность кожи: при чрезмерном увлажнении - подсушивать присыпкой без талька, при сухости - увлажнять кремом;
- * Массаж всего тела, в т.ч. около участков риска проводить после обильного нанесения крема на кожу;
- * Использовать непромокаемые пеленки и подгузники, уменьшающие чрезмерную влажность;
- * При недержании:
 - мочи - смена подгузников каждые 4 часа,
 - кала - смена подгузников немедленно после дефекации с последующей бережной гигиенической процедурой

Планирование профилактических мероприятий

- 1. Проведение текущей оценки риска развития пролежней не менее 1 раза в день (утром) по шкале Ватерлоу**
- 2. Изменение положения пациента не реже, чем через каждые 2 часа**
- 3. Осуществление ухода за кожными покровами**
- 4. Организация диетического питания и питьевого режима пациента**

Организация диетического питания и питьевого режима

Внимание! Если нет противопоказаний.

- * Обеспечить употребление достаточного количества белка 120 г и кислоты аскорбиновой - 500 - 1000 мг в сутки;

Внимание! Если нет противопоказаний.

- * Обеспечить употребление не менее 1,5 л жидкости в сутки

- * с 9.00 - 13.00 ч. - 700 мл;
- * с 13.00 - 18.00 ч. - 500 мл;
- * с 18.00 - 22.00 ч. - 300 мл.

Планирование профилактических мероприятий

- 1. Проведение текущей оценки риска развития пролежней не менее 1 раза в день (утром) по шкале Ватерлоу**
- 2. Изменение положения пациента не реже, чем через каждые 2 часа**
- 3. Осуществление ухода за кожными покровами**
- 4. Организация диетического питания и питьевого режима пациента**
- 5. Информирование и обучение пациента**

Информирование и обучение пациента

Пациент должен иметь информацию:

- * о факторах риска развития пролежней;
- * о целях всех профилактических мероприятий;
- * о последствиях несоблюдения всей программы профилактики.

Пациент должен быть обучен:

- * технике изменения положения тела на плоскости с помощью вспомогательных средств (поручней кровати, подлокотников кресла, устройства для приподнимания больного)
- * технике дыхательных упражнений (каждые 2 часа).

Планирование профилактических мероприятий

- 1. Проведение текущей оценки риска развития пролежней не менее 1 раза в день (утром) по шкале Ватерлоу**
- 2. Изменение положения пациента не реже, чем через каждые 2 часа**
- 3. Осуществление ухода за кожными покровами**
- 4. Организация диетического питания и питьевого режима пациента**
- 5. Информирование и обучение пациента**
- 6. Информирование и обучение родственников и других лиц, осуществляющих уход**

Информирование и обучение родственников

Родственники должны иметь информацию:

- * о факторах риска развития пролежней и местах образования пролежней;
- * о необходимости регулярного изменения положения тела и особенностях размещения в различных положениях;
- * об особенностях диетического питания и питьевого режима;
- * об особенностях ухода за кожными покровами и поддержание их оптимальной влажности;
- * об особенностях выполнения дыхательных упражнений.

Информирование и обучение родственников

Родственники должны быть обучены:

- * технике перемещения пациента и использованию приспособлений, уменьшающих давление (подушки, поролон, прокладки);
- * методике подбора продуктов питания и расчета количества съеденного белка и выпитой жидкости;
- * технике гигиенических процедур и методике проведения массажа;
- * наблюдению и оценке состояния кожных покровов

Лист регистрации противопротезных мероприятий

Начало реализации плана ухода: дата ____ час. ____ мин. ____

Окончание реализации плана ухода: дата ____ час. ____ мин. ____

1. Утром по шкале Ватерлоу баллов			
2. Изменение положения состояние постели (вписать)			
8 - 10 ч положение –		10 - 12 ч положение –	
12 - 14 ч положение		14 - 16 ч положение –	
16 - 18 ч положение		18 - 20 ч положение –	
20 - 22 ч положение –		22 - 24 ч положение –	
0 - 2 ч положение –		2 - 4 ч положение	
4 - 6 ч положение –		6 - 8 ч положение	
3. Клинические процедуры: душ ванна обмывание			
4. Обучение пациента самоуходу (указать результат)			
5. Обучение родственников самоуходу (указать результат)			
6. Количество съеденной пищи в процентах: завтрак обед полдник ужин			
7. Количество белка в граммах:			
8. Получено жидкости: 9 - 13 ч мл 13 - 18 ч мл 18 - 22 ч мл			
9. Поролоновые прокладки используются под:(перечислить)			
10. Проведен массаж около участков раз			
11. Для поддержания умеренной влажности использовались:			
12. Замечания и комментарии:			

Ф.И.О. медсестер, участвующих в наблюдении за больным:

Подпись:

План ухода и лечения

- * Выбрать положения исключая давление на пролежень, менять положения не реже чем через 2 часа;
- * Психоэмоциональный покой;
- * Питание 120 г белка, 500-1000мг вит. С, 1500 мл жидкости;
- * Дыхательная гимнастика;
- * Соблюдение СПЭР;
- * Контроль за болью по шкале, за размерами пролежня (длина, ширина, глубина, площадь) наличием экссудата (количество, качество)
- * Аналгетики, а/б, репаранты
- * Психологическая поддержка пациента.
- * Использовать методы отвлечения.

План ухода и лечения пролежней

* Уход за раной (по назначению хирурга)

1 – 2 ст. – промывание физ. раствором стерильным
повязки с сокосерилом, актовегином, альгипор.

3 – 4 ст. – Некроэктомия, кожная пластика

Повязки в зависимости от раны.

антибиотики (аргосульфат, левомеколь)

ферментные препараты– коллагеназа, химотрипсин, ируксол

Гиперосмотические препараты.

Прозрачная пленочная повязка



Фиксация периферических внутривенных катетеров и закрытие "чистых ран". Непроницаемы для воды и бактерий, проницаемы для паров воды, обеспечивают влажную среду для эпителизации, повторяют форму поверхности кожи

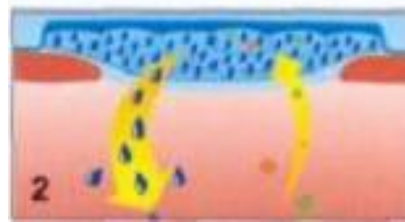
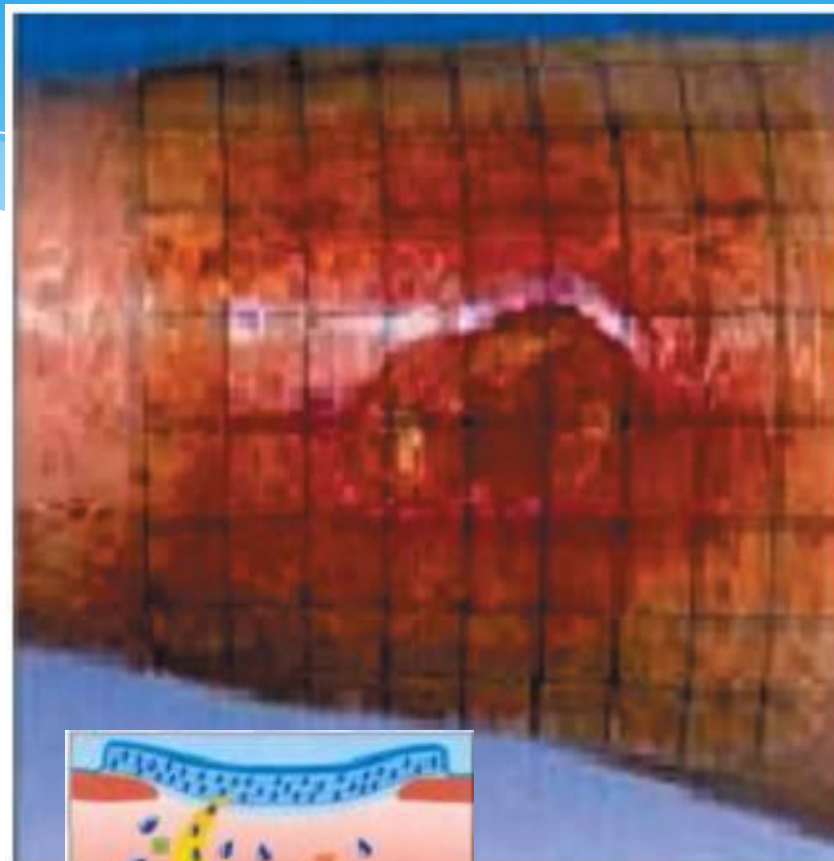
Гидрогелевая повязка

Показания

Раны с минимальной
экссудацией

Создают влажную
среду, плохо
поглощают и очищают,
уменьшают боли, не
прилипают к ранам

ГИДРОСОРБ



Гидроколлоидная повязка

* Показания

Раны со средней
экссудацией

Абсорбируют жидкость,
очищают рану,
стимулируют
грануляции и
эпителизацию, хорошо
держатся без
прилипания к ране

ГИДРОКОЛЛ



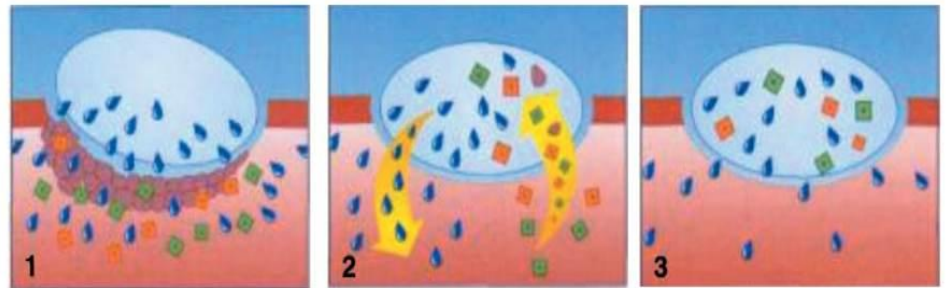
Суперпоглотители



* Показания

Раны с выраженной экссудацией

Абсорбируют жидкость, способствуют быстрому очищению раны, стимулируют процессы пролиферации, обладают низкой адгезией



Альгинатные повязки

Показания

Раны с выраженной экссудацией

Необратимо связывают жидкость, очищают раны, способствуют дренированию гемостазу, стимулируют грануляции

Принцип действия – трансформация в гелеобразную массу, связывающую раневую патологический экссудат.
Сорбалгон



**НЕОККЛЮЗИОННАЯ тонкая сетка ДРЕНИРУЕТ
экссудат прямо в дополнительную повязку**



**Отсутствие риска
закупоривания раны**



**Не вызывает мацерации прилегающих
окружающих участков кожи вокруг раны**

Свойства повязки URGOTUL®



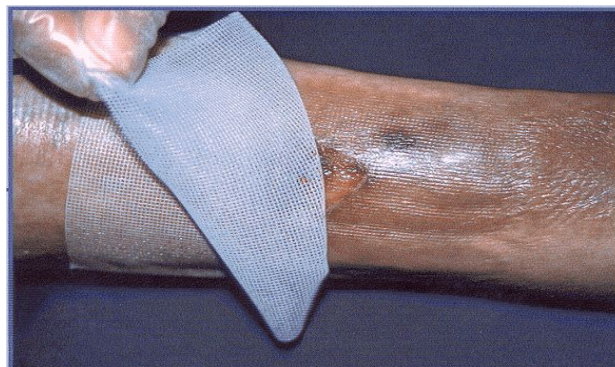
TECHNOLOGIE

D'EFFICACITÉ

**Тесное сплетение: не захватывает
зародышевую грануляционную ткань**



**Атравматичное и
безболезненное
удаление**



Показания к применению повязки URGOTUL®



1. Хронические раны (на стадии грануляции и эпителизации)

- Язвы голени (не вызывает аллергии, совместима с кортикотерапией)
- Пролежни
- Диабетическая стопа



Показания к применению повязки URGOTUL®

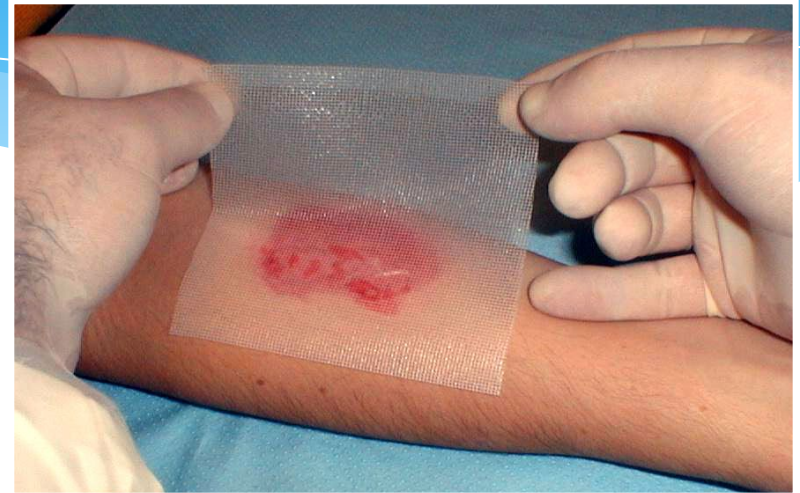
2. Острые раны (на стадии грануляции и эпителизации)



орские участки
тки трансплантации
ги второй степени
ические и
рациональные раны

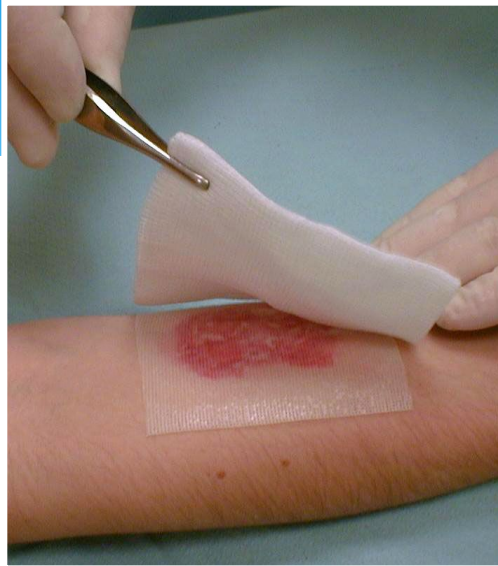
Указания по использованию повязки Urgotul®

- *Удалить защитное покрытие с повязки*
- *Наложить повязку Urgotul® непосредственно на рану в один слой*



- Повязка Urgotul® может использоваться без смены в течение 7 дней в зависимости от состояния раны.
- При выделении экссудата: необходимо менять повязку ежедневно.

Указания по использованию повязки Urgotul®



- * Не нужно накладывать повязку Urgotul® в несколько слоев.
- * Необходимо покрыть повязку Urgotul® дополнительной повязкой: стерильной повязкой, зафиксировать бинтом или лейкопластырем.

Перечень **негативных** технологий для профилактики и лечения пролежней

- ❖ Бриллиантовый зеленый 1 % или 2 % спиртовой или водный раствор
 - * Калия перманганат
 - * Фукорцин раствор и другие красящие средства
 - * Гексахлорофен раствор
 - * Хлоргексидин раствор
 - * Повидон-йод раствор (может применяться по ограниченным показаниям)
 - * Спирт камфорный
 - * Спирт этиловый 95 % – 96 %, 90 %, 70 %, 40 %
 - * Одеколон
 - * Соляно-коньячный раствор

Перечень **негативных** технологий для профилактики и лечения пролежней

- * Салициловая кислота раствор
- * Перекись водорода раствор (может применяться по ограниченным показаниям)
- * Разведенный раствор спирта (водки) в сочетании с шампунем
- * Картолин мазь
- * Линимент бальзамический по А.В. Вишневскому
- * Растительные средства народной медицины, имеющие дубильный (вяжущий) эффект (кора дуба, кора ивы, калганый корень, настой зеленого грецкого ореха, скумпия и др.)

Перечень **негативных** технологий для профилактики и лечения пролежней

- * Применение резинового круга (резинового судна) в т. ч. обернутого ветошью, марлей
- * Применение ватно-марлевых кругов, матерчатого «бублика»
- * Массаж «рискованных» участков тела
- * Гигиенические мероприятия без использования профессиональных (косметических) средств, медицинских изделий по уходу за кожей, например, лосьонов, пенок, кремов, защитных пленок и др.