

# РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С ПРОЛЕЖНЯМИ



# Цель дипломной работы:

- ▣ выявить особенности реабилитации больных с пролежнями

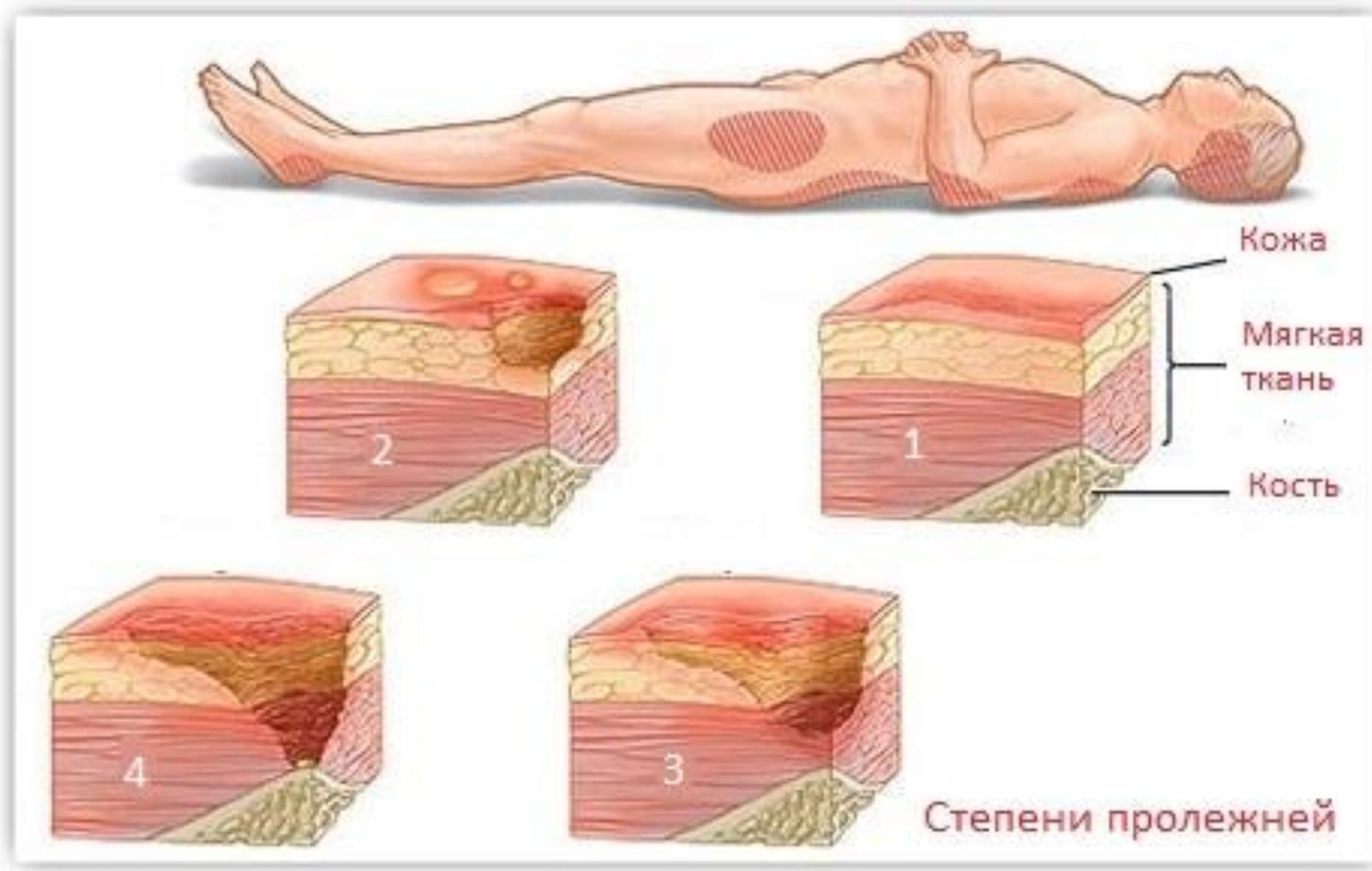


# Задачи:

- выявить виды и причины возникновения пролежней;
- определить профилактику пролежней;
- изучить лечение пролежней;
- выявить сестринскую компетенцию при уходе за больными.



□ Пролежни - это патологические изменения тканей дистрофического или язвенно-некротического характера, возникающие у лежачих ослабленных больных, подвергающихся систематическому давлению не местах, где мягкие ткани сдавливаются поверхностью постели.



## Пролежни возникают:

- при положении больного на спине – в области бугров пяточных костей, крестца, копчика, лопаток, на задней поверхности локтевых суставов, реже – над остистыми отростками грудных позвонков и в области наружного затылочного выступа; при положении на животе – на передней поверхности голеней, особенно над передними краями большеберцовых костей, в области надколенников, а так же у края реберных дуг и верхних передних подвздошных остей, т.е. на местах, где мягкие ткани сдавливаются поверхностью постели и др.



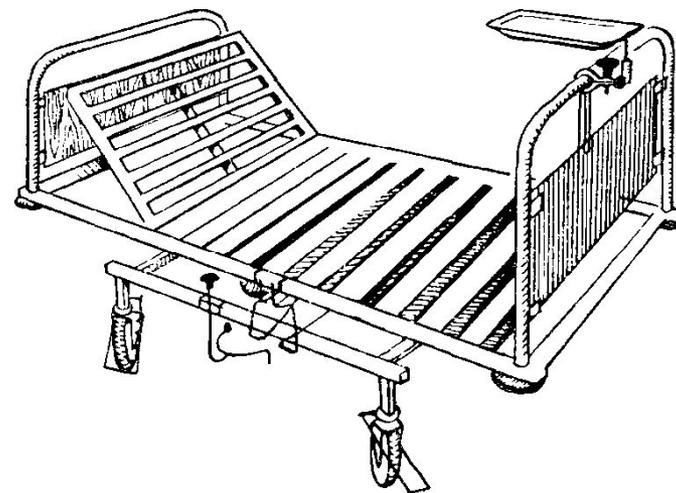
# Заболевания, при которых наиболее часто образуются пролежни:

- 1. Заболевания и травмы головного и спинного мозга, нарушения мозгового кровообращения; менингиты и энцефалиты; рассеянный склероз; опухоли головного и спинного мозга; травмы головного и спинного мозга.
- 2. Заболевания периферической нервной системы: полиневриты; полирадикулоневриты.
- 3. Сепсис.
- 4. Тяжелые интоксикации.
- 5. Заболевания, сопровождающиеся коматозными состояниями.
- 6. Отравления снотворными



# ПРОФИЛАКТИКА ПРОЛЕЖНЕЙ

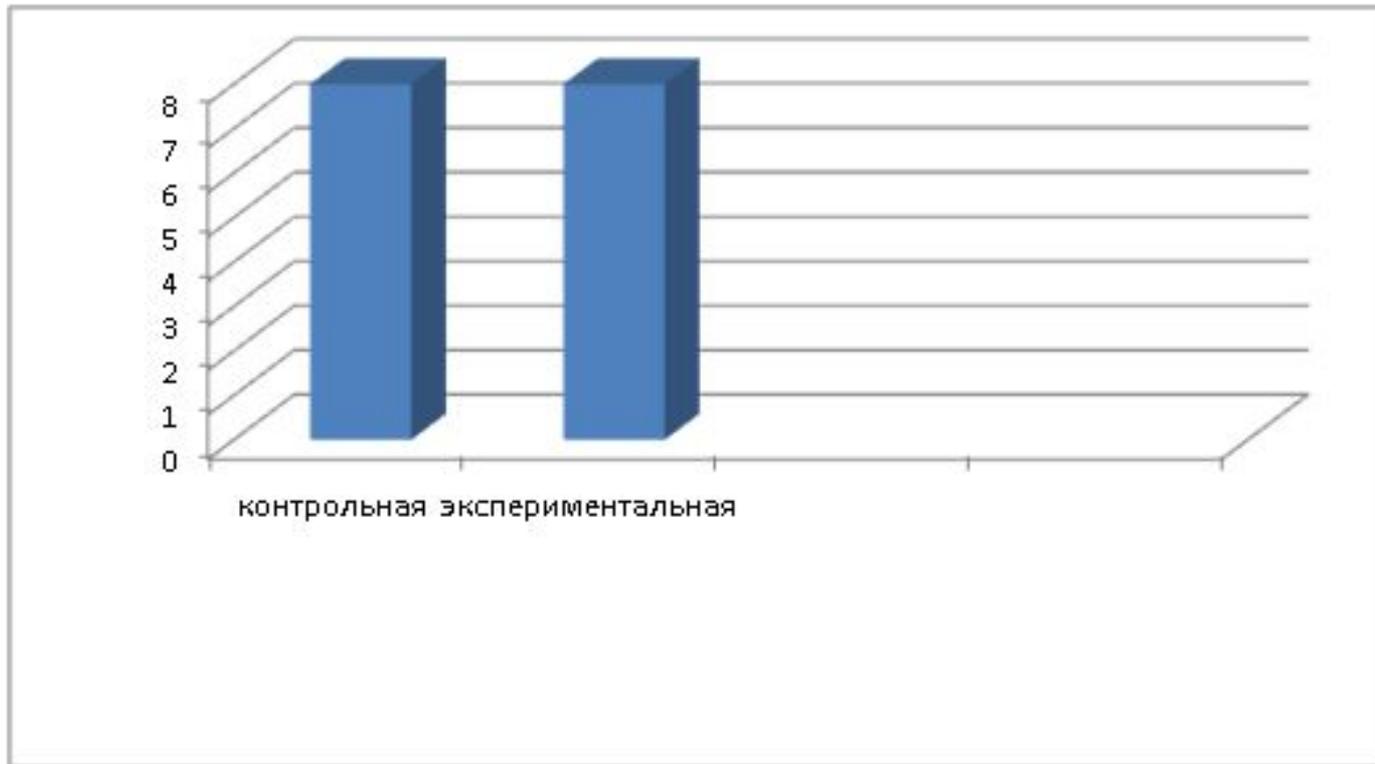
- Меры профилактики достаточно просты, но требуют неукоснительного и регулярного соблюдения.
- Изменение положения тела пациента в постели каждые 2 часа в течение суток, приподнятие его над постелью, укладывание поочередно на бок, живот в положение Симса, в положение Фаулера – при этом снижается продолжительность давления, исключается трение кожи.
- Обмывание 2 раза в сутки (утром и вечером) мест возможного образования пролежней теплой водой с мылом, осуществление ухода за кожей, сохранение ее целостности предупреждает инфицирование.
- 3. Вытирание насухо полотенцем, затем обработка салфеткой, смоченной в теплом 10% камфорном спирте или этиловом спирте пополам с водой или 1% раствором салицилового спирта способствует расширению поверхностных капилляров, улучшению кровообращения в коже, обеспечению питания кожи.
- 4. Использование защитного крема.
- 5. Растирание мягких тканей в местах возможного образования пролежней приемами массажа (не делать массаж в области выступающих костных участков) способствует улучшению циркуляции крови.
- 6. Следует подкладывать поролоновый круг в наволочке под крестец пациента, подложить поролоновые круги под локти и пятки пациента – это уменьшает давление на кожу.
- 7. Использование приспособлений, уменьшающих давление на кожу, при их наличии (противопролежневый матрас, валики, подушки, поручни, поролон).
- 8. Немедленно менять мокрое или загрязненное белье. Лучше использовать непромокаемые пеленки или подгузники.
- 9. Устранять неровности, складки на постельном и нательном белье.
- 10. Стряхивать крошки с простыни после кормления.
- 11. Осуществлять правильное питание и прием жидкости.
  - В рационе должна преобладать богатая белками пища.
  - В сутки должно быть выпито не менее 1,5 литров жидкости.
- 12. Рекомендуется ночью лежать на животе. Это положение имеет ряд преимуществ: при положении на животе давление распределяется по всему телу; задняя сторона тела, испытывающая нагрузку днем при сидении, освобождается; утром пациент сам может легко обнаружить появление красных пятен на передней части тела; положение на животе предотвращает появление контрактур.



# Тактика ведения пролежней

Стадии пролежней	Симптомы	Тактика медсестры при развитии пролежней
Первая стадия	Устойчивая гиперемия кожи, не проходящая после прекращения давления, кожные покровы не нарушены	Биоокклюзивные повязки с мазью Актовегин или мазью Бетадин Укладка на противопролежневый матрас, смена положения, уход, частое протирание одеколоном, водкой
Вторая стадия	Стойкая гиперемия кожи, отслойка эпидермиса, поверхностное нарушение целостности кожных покровов с распространением на подкожную клетчатку	1. Перед обработкой пролежня: дезодорирование раны при помощи салфеток с активированным углем или стерильным порошком гипса. 2. Воздушные фильтры для освежения воздуха. Промывание пролежня большим количеством физраствора, раствором хлорофиллипта или йодопионом
Третья стадия	Некроз кожных покровов вплоть до мышечного слоя с проникновением в мышцу, могут быть жидкие выделения из раны	1, 2. Лечение хирургическое: вскрытие полости с последующей дезинфекцией и удалением омертвевших тканей. Для удаления некротических тканей применять ферментативное очищение раны (ируксол). После некрэктомии применяют препараты, ускоряющие регенерацию тканей, ускоряющие обменные процессы и улучшающие микроциркуляцию – Актовегин (по назначению врача) в/в 250–500 мл (1 000–2 000 мг) или в/м 5 мл (200 мг) до 4-х недель, местно (Актовегин 20% гель, 5% мазь или 5% крем). Повязка на рану (для предупреждения инфекции): <ul style="list-style-type: none"> <li>• в последние слои повязки можно помещать пластины с активированным углем;</li> <li>• можно использовать готовые повязки, содержащие хлорофилл;</li> <li>• по возможности закреплять повязку бумажной липкой лентой (она не так сильно стягивает, сдвигает слои тканей, легче снимается, позволяет коже дышать).</li> </ul>
Четвертая стадия	Некроз всех мягких тканей, наличие полости, в которой видны сухожилия и/или кости	1, 2, 3. Хирургическая санация – радикальная некрэктомия, затем пересадка искусственной кожи или аутопластика расщепленным или цельным лоскутом кожи

# Практическая часть

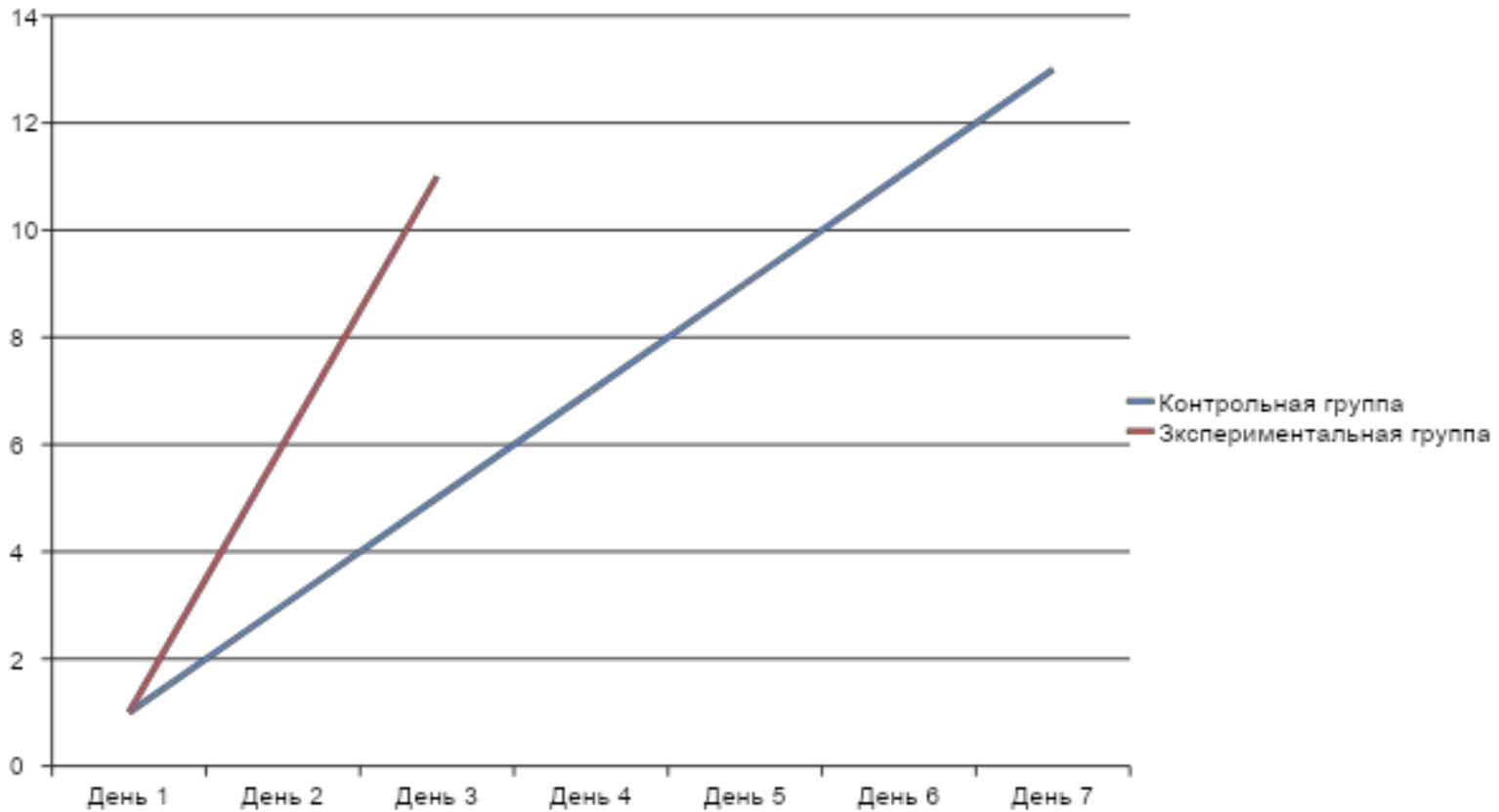


Под наблюдением находилось 16 больных, 8 человек составили экспериментальную и 8 - контрольную группу.

# Лечение

1. Контрольная группа: медикаментозная терапия.
2. Экспериментальная группа: медикаментозная терапия с применением интерактивных повязок и местной озонотерапии, бионик, кварц, УВЧ, при пролежнях УФО для обеззараживания.

**После проведенного курса лечения улучшение состояния больных наступило в экспериментальной группе на вторые - третьи сутки, а контрольной группе на пятые - седьмые сутки после начала лечения**



# Отраслевой стандарт ОСТ 91500.11.0001-2002 «Протокол ведения больных. Пролежни»

Требования отраслевого стандарта распространяются на осуществление медицинской помощи всем пациентам, имеющим факторы риска развития пролежней, согласно факторам риска, и находящимся на лечении в стационарных условиях.



# ШКОЛА ЗДОРОВЬЯ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМИ С ПРОЛЕЖНЯМИ

В задачи, стоящие перед школой правильного медицинского ухода, входит обучение родственников и других лиц осуществлению ухода за больным в стационаре и на дому, а именно:

- методам контроля над изменением состояния его здоровья;
- принципам общего ухода;
- профилактике осложнений;
- методам дезинфекции;
- простым медицинским манипуляциям;
- методам самообслуживания и самоконтроля;
- использования технических средств реабилитации и малой механизации;
- обеспечению безопасной домашней среды, профилактике травматизма.



## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» //Собрание законодательства РФ. 2011. № 48. Ст. 6724
2. Приказ Минздрава РФ от 17.04.2002 № 123 «Об утверждении отраслевого стандарта «Протокол ведения больных. Пролежни» (вместе с «ОСТ 91500.11.0001-2002...») //СПС «КонсультантПлюс»
3. Климиашвили А.Д. Профилактика и лечение пролежней// Русский медиц. Журнал. 2004. №12.
4. Мухина С.А., Тарновская И.И. Теоретические основы сестринского дела. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 368 с.
5. О пролежнях. Библиотека сестры милосердия. - М.: Издательство Свято - Димитриевское училище сестер милосердия, 2001.- 48с.: ил.
6. Пожилой человек. Сестринский уход. Пособие для медицинских сестер. Под редакцией Петрова В.Н. М.: Диля, 2006. - 416 с.
7. Сестринское дело: профессиональные дисциплины. Под редакцией Котельникова Г.П. - Ростов на Дону: Феникс, 2007. - 698 с.
8. Справочник медицинской сестры. Под редакцией Ю.Ю.Елисеева  
[http://www.remedium.ru/eng/journals/mc/fail\\_2013/No\\_5\\_6\\_2013/MS\\_2013\\_%E2%84%965-6\\_09.pdf](http://www.remedium.ru/eng/journals/mc/fail_2013/No_5_6_2013/MS_2013_%E2%84%965-6_09.pdf) - М.Д. Дибиров. Пролежни: профилактика и лечение
9. [http://www.medsestre.ru/files/file/p\\_hartmann\\_02.pdf](http://www.medsestre.ru/files/file/p_hartmann_02.pdf) - Уход на дому. Методологический центр «Уход за пациентом».
10. [http://www.medicine/0\\_object98069.html](http://www.medicine/0_object98069.html) - Методическая разработка по практическому занятию для студентов лечебного факультета