

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ
«МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ № 7»
ФИЛИАЛ «НОВОГИРЕЕВСКИЙ»



Пролежни

Работу выполнила: Кириллова Олеся
Студентка Н-11Л группы

Пролежень -

омертвление (некроз) мягких тканей в результате постоянного давления, сопровождающегося местными нарушениями кровообращения и нервной трофики.

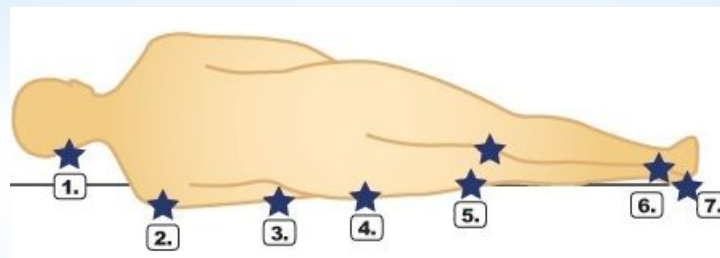
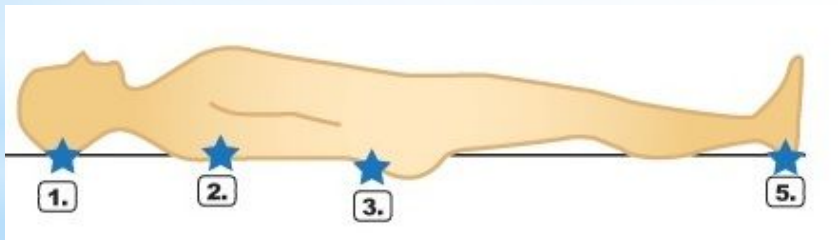


Причины возникновения

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.

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.

Также пролежни образуются, если из-под больного человека 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.



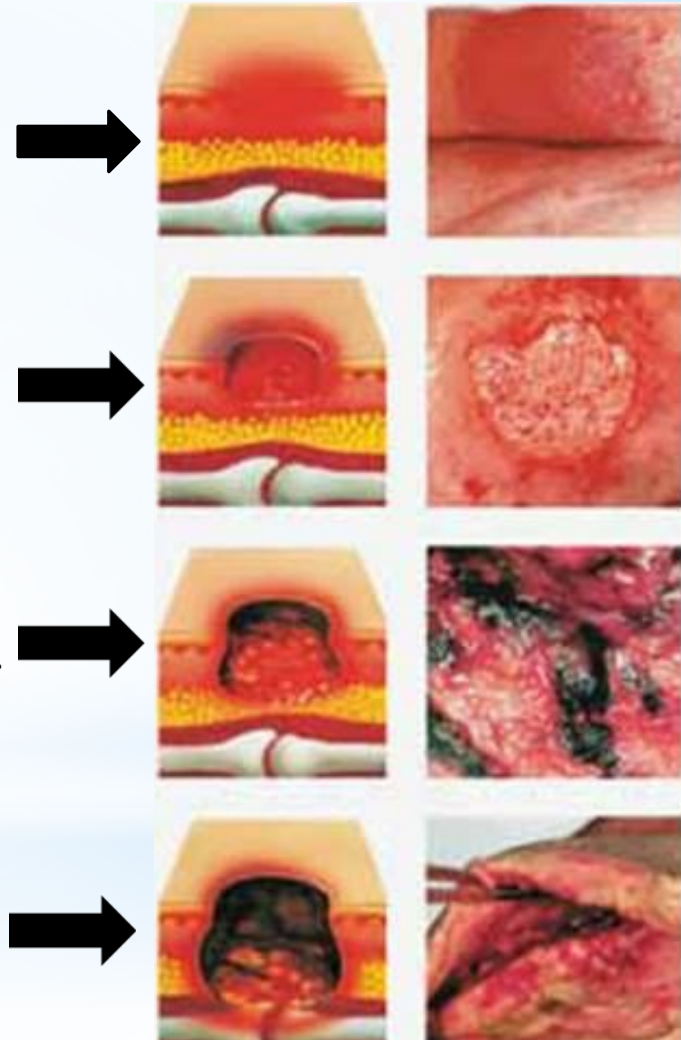
Стадии пролежней

I стадия пролежня. Целостность кожных покровов не нарушена. Отмечается покраснение, цианотичность или багровый оттенок кожи. Кожа может выглядеть раздраженной. Иногда пациенты жалуются на болезненность или повышенную чувствительность в области формирующегося пролежня.

II стадия пролежня. Есть поверхностная рана с повреждением эпидермиса и части дермы. Пролежень может представлять собой пузырь с жидкостью или красно-розовую, отечную, напоминающую язву рану.

III стадия пролежня. Некроз распространяется на всю глубину дермы и захватывает подкожную жировую клетчатку. При этом фасция и подлежащие органы и ткани остаются интактными. Визуально выявляется пролежень в виде кратерообразной раны с дном из желтоватой омертвевшей ткани.

IV стадия пролежня. Обширный, глубокий пролежень. Некротические процессы распространяются на сухожилия, мышцы и кости, которые могут выстоять в ране. Дно пролежня заполнено омертвевшей темной тканью.



Обработка кожи при пролежнях

Гигиеническая обработка кожи, для поддержания физиологических свойств кожного покрова (влажность, рН кожи, смягчение покровов, повышение упругости), удаление физиологических выделений организма (пот, кожное сало, чешуйки эпидермиса), агрессивных сред испражнений (моча и кал) и дезодорация кожи.

Лечебная обработка, применение лекарственных средств в препаративных формах (мазь, крем, раствор, гель, спрей, порошок, присыпка, раствор для наружного применения, другое).

Профилактическая обработка кожи, для стимуляции местного кровообращения, восстановления чувствительности, предупреждения растрескивания кожи.



Раствор для обработки пролежней

Для предупреждения

развития пролежней
рекомендованы: 2%
раствор камфарного
спирта, 0,5% раствор
нашатырного спирта, 1-2%
раствор танина в спирте,
1% салициловым спиртом
2-3 раза в день.

Для лечения пролежней

рекомендованы:
наружные растворы - 25%
раствор $MgSO_4$, 10%
гипертонический раствор
 $NaCl$ с химотрипсином, 0,05%
водного раствора
хлоргексидина биглюконата;
парентеральные растворы -
внутривенно, капельно 0,5%
раствор метронидазола.

Не рекомендованы

для профилактики и
лечения растворы в
любых
концентрациях: йод,
 $KMnO_4$ - марганцовка,
бриллиантовая
зелень, перекись
водорода.



Лечение пролежней

Лечение всех пролежней, даже небольших и поверхностных, должно проводиться с участием врача. Самолечение недопустимо, поскольку при таком подходе возможно дальнейшее прогрессирование пролежня и развитие тяжелых осложнений.

К числу основных принципов лечения пролежней относятся:

- Восстановление кровотока в поврежденной области.
- Мероприятия, способствующие отторжению некротических масс.
- Мероприятия, способствующие заживлению раны.

Для восстановления кровотока в области пролежня принимают специальные меры профилактики, о которых будет рассказано ниже. Для стимуляции отторжения некротических масс используют специальные лекарственные препараты (клостридиопептидаза + хлорамфеникол). При необходимости в ходе первичной обработки участка некроза удаляют с помощью специальных инструментов.

После того, как рана будет полностью очищена от некротических тканей, проводят перевязки с альгинатами (специальный порошок или салфетки для заполнения ран), накладывают гидроколлоидные повязки и повязки с ранозаживляющими препаратами.

При осложнении пролежня бактериальной инфекцией применяют местные антисептические и антибактериальные средства. Пожилым пациентам и больным с тяжелыми пролежнями проводят антибиотикотерапию. Если после пролежня образовался обширный дефект, может потребоваться кожная пластика.



Профилактика пролежней

-Ежедневная проверка кожи является обязательной процедурой, которая должна проводиться при уходе за всеми тяжелыми больными и инвалидами. Необходимо обращать особое внимание на области костных выступов и зоны риска развития пролежней.

-Для профилактики пролежней следует каждые 2-3 часа менять положение больного в постели, использовать специальные приспособления (надувные круги и т. д.) и противопролежневые матрасы. Все перемещения пациента должны проводиться с максимальной осторожностью, так, чтобы не допустить трения или растяжения кожи.

-Нужно использовать мягкое постельное белье и одежду из натуральных материалов. Желательно, чтобы на одежде не было пуговиц, застежек и других элементов, способных создать очаг повышенного давления на кожу.

-Необходимо поддерживать в помещении комфортную температуру - не слишком низкую, чтобы больной не простудился, и не слишком высокую, чтобы избежать излишнего потоотделения и образования опрелостей, которые в последующем могут превратиться в пролежни.

-Постельное белье должно своевременно меняться, быть сухим и чистым. При необходимости следует использовать специальные гигиенические средства (впитывающие пеленки, памперсы, прокладки и т. д.)



Алгоритм



1. Проведение индивидуальных гигиенических процедур с регулярной обработкой кожи влажной губкой, а если это возможно, мытье струей воды или под душем.



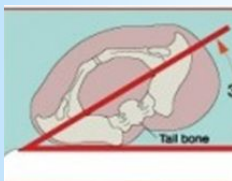
2. Контроль за качеством и количеством потребляемой пациентом пищи (полноценное сбалансированное питание, микроэлементы, витамины). Контроль достаточного потребления жидкости.



3. Наблюдение за возможностью самостоятельного регулярного мочеиспускания и процесса дефекации.



4. Придание пациенту оптимального положения в постели, смягчающего давление в области костных выступов.



8. Исключение неблагоприятных позиций тела: с давлением непосредственно на область большого вертела бедра или на область существующей раны.



7. Применение подушек и специальных приспособлений на пенной основе для удержания тела пациента в оптимальном положении. Не применять подкладные круги и валики!



6. Смена положения тела каждые 2 часа (лежачий пациент) и каждый 1 час (сидячий пациент).



5. Контроль за положением пациента (лежачего или сидячего) во избежание давления в области костных выступов.



9. Установка изголовья кровати с наименьшим углом, обеспечивающим комфортное положение (но не выше 30°), если иное не предписано врачом (медсестрой).



10. Использование дополнительных приспособлений для стимуляции самостоятельных действий пациента (перекладина или трапеция над кроватью).



11. Поддержание мышечной активности физическими упражнениями, но без интенсивного растирания области голени.



12. Не растирайте зоны покраснения кожных покровов в области костных выступов!

Литература

http://www.ayzdorov.ru/lechenie_prolezhni_что.php

<http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/traumatology/bedsore>

<https://ru.wikipedia.org/wiki>

<https://yandex.ru/images>