



Универсальные потребности человека (физиологические: потребность в движении)

Челябинский базовый медицинский колледж
Кафедра «Сестринское дело»
Преподаватель Цетвинская О.А.

План занятия

- ◆ **Причины и механизмы образования пролежней;**
- ◆ **Комплекс мероприятий по профилактике и лечению пролежней.**

Пролежни - приоритетная проблема пациентов с нарушением двигательной активности

◆ По данным российских авторов:

- частота развития пролежней у госпитализированных больных составляет до 9%;
- частота развития пролежней у больных, находящихся на постельном режиме и получающих лечение на дому, - от 2,6 до 24%.

◆ По данным американских специалистов:

- частота возникновения пролежней у госпитализированных больных в среднем составляет от 2,7 до 29%, достигая 40-60% у пациентов, перенесших позвоночно-спинномозговую травму;
- стоимость лечения пролежневой раны варьирует от 2000 до 40000 долларов США.

Основные проблемы и осложнения, сопровождающие пролежни:

- **боль,**
- **депрессия,**
- **инфекции (абсцессы, септические артриты, бактериемия, сепсис).**
- **у 26% больных с незаживающими пролежнями развивается остеомиелит, а риск летального исхода возрастает в 4-5 раз [Staas W., 1982].**

Определение

Пролежни (decubitus, ед. ч.) – это дистрофические, язвенно-некротические изменения кожи, подкожной клетчатки и других мягких тканей, развивающиеся вследствие их длительного сдавливания, нарушения местного кровообращения и нервной трофики.



**Пролежень на крестце:
в центре виден участок некроза**

Пролежни. Причины возникновения

*Что происходит, когда
блокируется кровообращение?*



Пролежни. Места образования

В каких частях тела чаще всего образуются пролежни?

Там, где выступающие части костей вжимают мягкие ткани в поверхность кровати или кресла.

Давление веса тела концентрируется на небольшом участке поверхности кожи, обуславливая сильное сдавление кровеносных сосудов и блокируя кровоток.

Подтверждением этому может служить следующий пример.



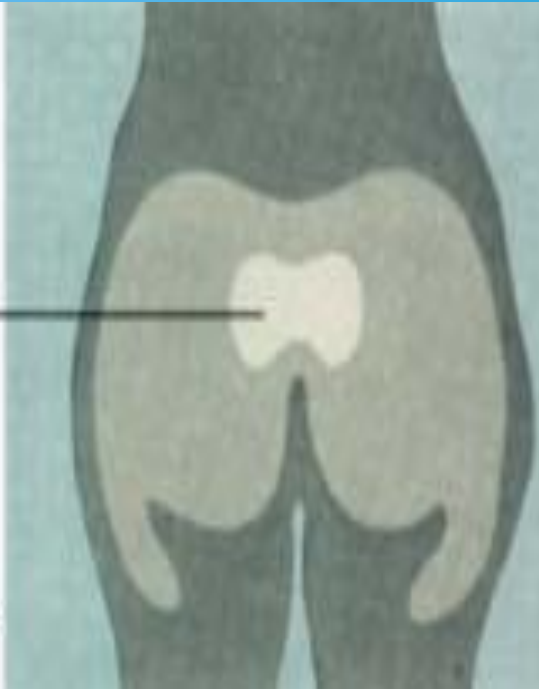


- кожа, не соприкасающаяся
с поверхностью

обескровленная кожа
под крестцом



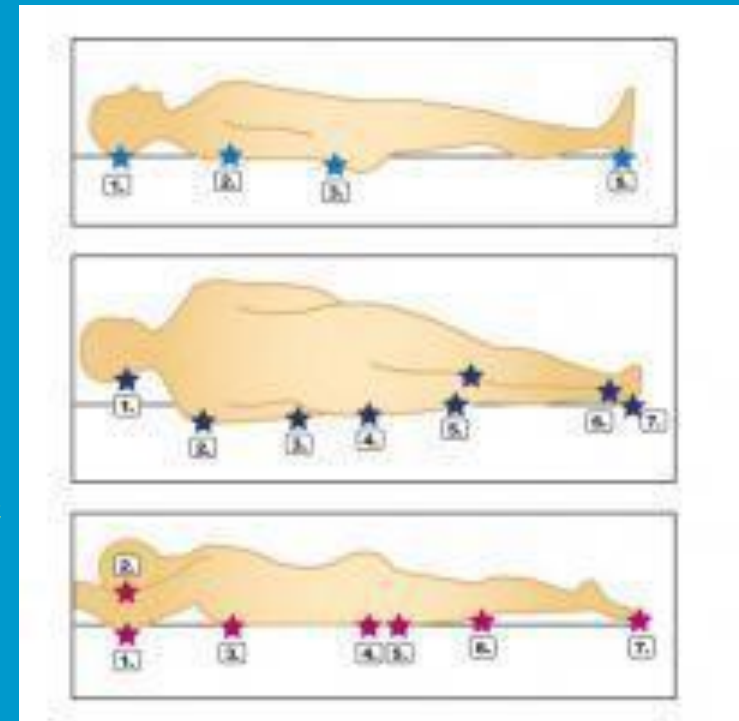
- уплотненная кожа, сопри-
касающаяся с поверхностью



Пролежни могут образовываться везде,
где есть костные выступы.

Место образования пролежней зависит от
положения больного:

- ◆ *в положении на спине:* затылок, лопатки, локти, крестец, пятки;
- ◆ *в положении сидя:* лопатки, седалищные бугры, стопы ног;
- ◆ *в положении на животе:* ребра, гребни подвздошных костей, колени, пальцы ног с тыльной стороны;
- ◆ *в положении на боку:* область тазобедренного сустава (область большого вертела).





Пролежни. Факторы патогенеза

◆ Патомеханические факторы:

- нарушение подвижности/неподвижность;
- сдавление тканей и сосудов;
- трение;
- смещение;
- мацерация кожных покровов.

◆ Патофизиологические факторы:

- лихорадка;
- сопутствующие инфекции;
- анемия;
- гипоксемия;
- неполноценное питание и снижение массы тела;
- поражение спинного мозга и периферических нервов и др.

! Пролежни возникают обычно при сочетанном воздействии этих факторов.

Классификация пролежней

Экзогенные пролежни.

В возникновении экзогенных пролежней основную роль играет фактор длительного и интенсивного сдавливания мягких тканей. Фактор ослабления организма при этом виде пролежней лишь создает условия, при которых они развиваются быстрее и распространяются шире и глубже, чем у лиц без отягощающих сопутствующих заболеваний.

- ◆ Наружные экзогенные пролежни возникают при сдавливании мягких тканей (особенно в тех местах, где близко расположены костные выступы) между костью и каким-либо внешним предметом (поверхность матраца, гипсовая повязка, шина и т.д.).
- ◆ Внутренние экзогенные пролежни возникают в стенках раны, слизистой оболочки органа, стенке сосуда в результате длительного пребывания в их полостях жестких дренажных трубок, плотного тампона, катетера и т.д.

Эндогенные пролежни.

В возникновении эндогенных пролежней главную роль играет фактор ослабления организма, глубокого нарушения его основных жизненных функций и трофики тканей. Их в свою очередь делят на смешанные и нейротрофические.

- ◆ Эндогенные смешанные пролежни возникают у истощенных тяжелобольных с глубокими циркуляторными нарушениями, нередко страдающих сахарным диабетом, вынужденных в течение длительного времени лежать в постели неподвижно, не имея сил самостоятельно изменить положение тела или отдельных его частей.
- ◆ Эндогенные нейротрофические пролежни возникают у больных с органическими нарушениями нервной системы (разрыв и контузия спинного мозга, кровоизлияние в мозг, повреждение крупных нервных стволов, например седалищного нерва и т.д.). Основную роль в возникновении этого вида пролежней играют резкие нейротрофические расстройства.

Стадии развития пролежневого процесса



I стадия – стадия циркуляторных расстройств.

Характеризуется побледнением соответствующего участка кожи, которое быстро сменяется венозной гиперемией, затем синюшностью без четких границ; ткани приобретают отечный вид, на ощупь холодные.



II стадия: стадия некротических изменений и нагноения.

Характеризуется развитием некротического процесса. Помимо кожи, некрозу могут подвергаться подкожная клетчатка, фасции, сухожилия и костная ткань.

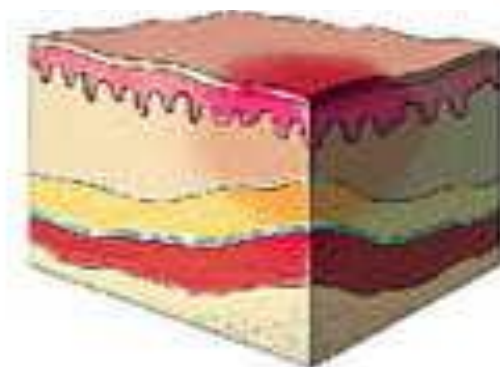


III стадия – стадия заживления.

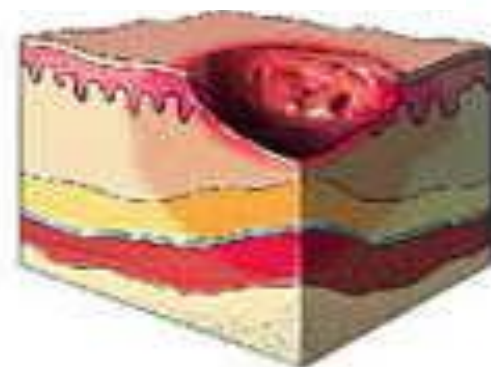
Характеризуется преобладанием репаративных процессов, развитием грануляций, рубцеванием и частичной или полной эпителизацией дефекта.

Классификация пролежней по степени трофических расстройств

1 стадия



2 стадия



3 стадия



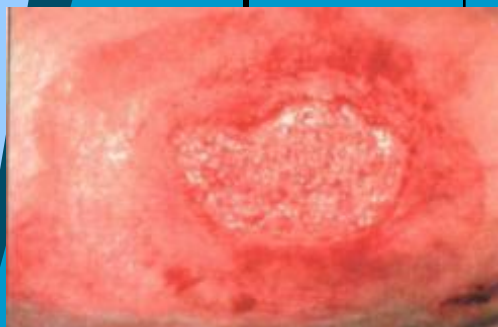
4 стадия



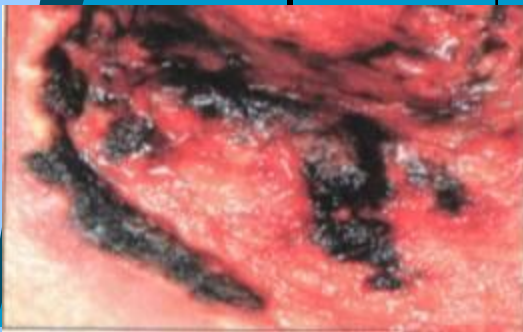
Стадия	Признаки	Лечение
I стадия	Появление участков стойкой гиперемии, не проходящей после прекращения давления	<ol style="list-style-type: none">1. Обработка кожи растворами спиртосодержащих антисептиков:<ul style="list-style-type: none">• 10% раствор камфорного спирта;• 1% раствор салицилового спирта;• 35-40% раствор этилового спирта.2. Легкий массаж вокруг поражённых участков;3. УФО.4. Подкладной круг, другие специальные прокладки для уменьшения давления.



Стадия	Признаки	Лечение
II стадия	Сохраняется стойкая гиперемия. Происходит отслойка эпидермиса. Появляются пузырьки.	1. Смазывание пузырьков: 1-2% раствором бриллиантового зеленого; 5-10% раствором марганцовокислого калия; 2. Обработка кожи вокруг растворами спиртосодержащих антисептиков: 10% раствор камфорного спирта; 35-40% раствор этилового спирта. 3. УФО. 4. Подкладной круг, другие специальные прокладки для снятия давления.



Стадия	Признаки	Лечение
III стадия	Полное разрушение кожного покрова на всю толщину.	<ol style="list-style-type: none">1. УФО.2. Мазевые повязки: 1% синтомициновая эмульсия; 10% стрептоцидовая мазь; мазь ируксол;3. Подкладной круг, другие специальные прокладки для снятия давления.4. Хирургическое лечение.



Стадия	Признаки	Лечение
<p>IV стадия</p>	<p>Полное разрушение мягких тканей (некроз). Наличие полости, в которой видны сухожилия и/или кости.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Хирургическое удаление участков некроза. 2. Наложение на рану повязок с: 0,5% раствором марганцовокислого калия; раствором фурацилина 0,2% (1:5000); физиологическим раствором, водным раствором хлоргексидина или любого другого антисептика; 3. При наличии гнойного отделяемого промывание растворами антисептиков: раствор фурацилина 0,2% (1:5000); 3% раствор перекиси водорода; 0,5% раствор марганцовокислого калия; 4. Повязки с мазями на водорастворимой основе ("Левосин", "Левомеколь", "Диоксиколь"). 5. По мере очищения раны полностью переходят на мазевые повязки с солкосерилом; апилаком и др. 7. Физиотерапия.



Общие подходы к профилактике пролежней:

- ◆ **своевременная диагностика риска развития пролежней;**
- ◆ **своевременное начало выполнения всего комплекса профилактических мероприятий;**
- ◆ **адекватная техника выполнения простейших медицинских вмешательств по уходу;**
- ◆ **мониторинг динамики состояния больного с повторной оценкой риска вплоть до снятия наблюдения.**

Организация ухода за больными и профилактика пролежней

Профилактические мероприятия должны быть направлены на:

- уменьшение степени и длительности сдавливания кожных покровов, предупреждение трения и сдвига тканей во время перемещения больного в т.ч. и самопроизвольного («сползание» с подушек в положении «сидя» в кровати или кресле);
- поддержание чистоты и сухости постельного белья;
- обеспечение больного адекватным количеством жидкости и полноценным питанием с достаточным содержанием белков, витаминов и калорий;
- поддержание чистоты кожи и ее умеренной влажности; наблюдение за кожей над костными выступами;
- обучение и мотивация больного к самостоятельному изменению положения тела;
- обучение социально значимых лиц правилам наблюдения за больным и профилактики пролежней.

Оценка риска образования пролежней

Шкала оценки риска пролежней Waterlow

Телосложение, масса тела относительно роста	Балл	Тип кожи	Балл	Пол, возраст	Балл	Особые факторы риска	Балл	Недержание	Балл	Подвижность	Балл	Аппетит	Балл	Неврологические расстройства	Балл	Обширная операция/травма	Балл	Лекарственная терапия	Балл
Среднее	0	Здоровая	0	Муж.	1	Нарушение питания кожи, например терминальная кахексия.	8	Полный контроль/ через катетер	0	Полная	0	Средний	0	Например диабет, инсульт, моторные/сенсорные параличи	4	Ортостаз - мышце поляса, позвоночник	6	Цито-статиксы	4
Выше среднего	1	Папиросная бумага	1	Жен.	2	Сердечная недостаточность	5	Периодическое через катетер	1	Беспокойный светловый	1	Плохой	1		Более 2 ч на опер. столе	5	Высокие дозы стероидов	4	
Сухие	2	Сухая	1	14-49	1	Болезни периферических сосудов	5	Недержание кала	2	Апатичный	2	Питательный зонд/ только жидкости	2				Потивоспалительные	4	
Ниже среднего	3	Сетчатая	1	50-64	2	Анемия	2	Недержание кала и мочи	3	Ограниченная подвижность	3	Минус ЖКТ/ анорексия	3						
		Отечная	1	65-74	1	Курение	1			Инертный	4								
		Липкая (пов. Т°)	1	75-81	4					«Прикованный» к постели	5								
		Измен. Цвета	2	> 81	5														
		Трещины, пятна	3																

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

Требования к постели больного

- *Поверхность кровати* должна быть ровной.
- *Высота кровати* должна быть на уровне середины бедер ухаживающего человека.
- *Матрац* должен быть достаточно толстым (не менее 10см) и мягким, с ровной, упругой поверхностью (лучше использовать противопролежневые или поролоновые).
- *Постельное белье* – простыни, пододеяльники, наволочки – должны быть чистыми и меняться по мере необходимости. Простыни на постели тяжелобольного не должны иметь рубцов и швов, а наволочки – узлов и застежек на стороне, обращенной к больному. Постель больного необходимо регулярно расправлять, убирая крошки. Чтобы простыня не сбивалась, её прикрепляют к краям матраца булавками.
- *Нательное бельё* всегда должно быть чистым, сухим, из лёгкого гигроскопичного материала, без грубых швов и пуговиц.



Смена постельного белья тяжелобольному пациенту

Смена положений тела и создание постельного комфорта

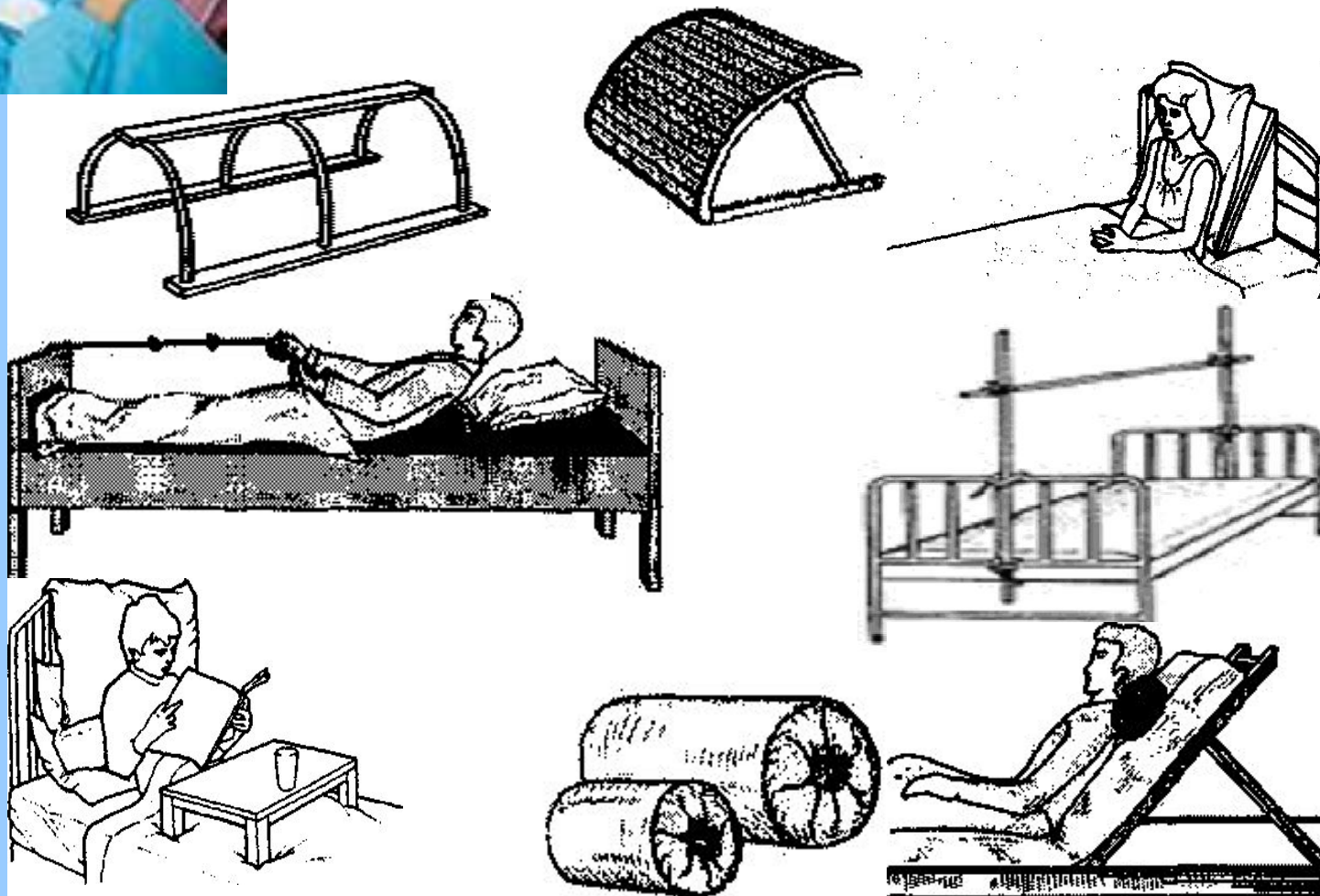
- Необходимо часто менять положение тела пациента каждые 2 часа, в том числе и в ночное время. Если позволяет состояние больного, то положение Фаулера следует применять в часы приема пищи и активного бодрствования, а в ночное время следует использовать те положения, в которых он чувствует себя наиболее комфортно.



- Под места костных выступов, неподвижные конечности дополнительно подкладывают валики или подушки, под крестец – подкладной круг.



Различные приспособления для создания комфорта в постели можно рекомендовать родственникам пациента сделать самостоятельно



Опорная рамка. Используется для того, чтобы приподнять верхнюю часть тела.

Кроватный тросик. Помогает больному самостоятельно приподниматься в постели. Узлы на веревке предотвращают скольжение рук.

Подколенный валик. Служит для расслабления мускулатуры ног. Подколенный валик можно сделать самим из скатанного одеяла.

Подставка для ног. Для предотвращения «сползания» больного к ножному концу кровати и образования «конской стопы».

Проволочная рамка. С её помощью больной освобождается от давления одеяла. Одеяло с боков заправляется за прутья подставки, чтобы избежать потери тепла.

Подзатылочный валик из поролона. Служит опорой для головы.

Медицинский мех (овчина). Тонкие волоски меха и окружающий их воздух, создают мягкую, эластичную воздушно-меховую подушку. С ее помощью устраняются такие причины пролежней, как давление, сырость, нехватка воздуха.

Подушки из поролона. Подкладывают под места возможного образования пролежней.

Обеспечение полноценного питания и питьевого режима

- Питание должно быть полноценным с учетом ограничений, если таковые имеются. Пища должна содержать не менее 120г белка. Следует отдавать предпочтение куриному бульону, рыбе, бобам, крупам и молочным продуктам для покрытия потребностей в белке.
- Следует выбирать продукты, в которых содержится много микроэлементов - железа и цинка, витамина С, а также использовать кисломолочные продукты, зелень, овощи, фрукты.
- Пациент в течение суток должен получать достаточное количество жидкости: не менее 1,5л, если нет противопоказаний со стороны сердечно-сосудистой системы, почек и других органов (в данном случае объем жидкости следует согласовать с врачом). Не рекомендуется употребление сладких и газированных напитков, а также продуктов быстрого приготовления из сухих веществ путем растворения в воде.



Поддержание чистоты кожи и ее умеренной влажности



Правила достаточно просты: не допускать загрязнения кожи, чрезмерной сухости и влажности, потому что такая кожа менее всего способна сопротивляться внешним воздействиям.

Для ухода за кожей необходимо использовать обычную воду, низкоаллергенные, проверенные средства (например, детское мыло), питательные и увлажняющие кремы, подсушивающие мази, присыпку.

Веществами, содержащими спирт, можно обрабатывать только жирную кожу.

Обучение и мотивация пациента и социально значимых лиц

Пациент должен иметь информацию:

- о факторах риска развития пролежней;
- о целях всех профилактических мероприятий;
- о необходимости выполнения всей программы профилактики, в т.ч. манипуляций, выполняемых пациентом и/или его близкими;
- о последствиях несоблюдения всей программы профилактики.

Пациент должен быть обучен:

- технике изменения положения тела на плоскости с помощью вспомогательных средств (поручней кровати, подлокотников кресла, устройств для приподнимания больного);
- технике дыхательных упражнений.

Социально значимые для пациента лица должны быть обеспечены следующей дополнительной информацией:

- типичные места образования пролежней;
- основные правила биомеханики при перемещении пациента;
- особенности размещения пациента в различных положениях;
- диетический и питьевой режим;
- правила выполнения основных гигиенических процедур;
- наблюдение за состоянием кожных покровов и правила поддержания умеренной влажности кожи;
- основы мотивации пациента с самостоятельному перемещению в постели/кресле;
- мотивация пациента к выполнению дыхательных упражнений.

Обучение пациента и/или социально значимых лиц, осуществляющих уход, рекомендуется сопровождать демонстрацией и комментариями рисунков, плакатов или методических пособий.

Наблюдение за больным. Мониторинг ухода

№	Наименование мероприятий	Периодич- ность выполнения	Дата	Дата	Дата	Дата	Дата	Дата	Дата
1.	Утром по шкале Ватерлоо баллов...	1 раз в нед/ ежедневно							
2.	Изменение положения в постели (вписать): 8-10 ч - (с, б, ж, ф, сс) 10-12ч - (с, б, ж, ф, сс) 12-14ч - (с, б, ж, ф, сс) 14-16ч - (с, б, ж, ф, сс) 16-18ч - (с, б, ж, ф, сс) 18-20ч - (с, б, ж, ф, сс) 20-22ч - (с, б, ж, ф, сс) 22-24ч - (с, б, ж, ф, сс) 0-2 ч - (с, б, ж, ф, сс) 2-4 ч - (с, б, ж, ф, сс) 4-6 ч - (с, б, ж, ф, сс) 6-8 ч - (с, б, ж, ф, сс)	Ежедневно, не < 12 раз							
3.	<u>Гигиенич. процедуры:</u> (ванна, душ, обмывание загрязненных <u>уч. кожи</u>)	1 раз/по мере <u>необ- ходимости</u>							
4.	Контроль количества съеденной пищи (в %):	Каждый прием пищи	з- о- п- у-	з- о- п- у-	з- о- п- у-	з- о- п- у-	з- о- п- у-	з- о- п- у-	з- о- п- у-
5.	Контроль употребления жидкости в мл:	8-13 ч - 13-18 ч - 18-22 ч - 22 - 8 ч -	- - - -	- - - -	- - - -	- - - -	- - - -	- - - -	- - - -
6.	<u>При недержании:</u> <u>мочи</u> (смена памперса каждые 2-4 часа) (+) <u>кала</u> (смена памперса немедленно с гигиени- ческим уходом) (+)	В течение дня В течение дня							
7.	<u>Использование дорож- новых и др. прокладок</u> в зоне <u>уч-ков риска</u> . (+)	В течение дня							
8.	<u>Массаж кожи</u> около участков риска (+)	Ежедневно 4 раза							
9.	<u>Набл. за сост. кожи</u> и поддержание умеренной влажности (+)	В течение дня							
10.	<u>Обучение и мотивация пациента</u> к изменению положения в постели (+)	В течение дня							
11.	<u>Обучение родственни- ков</u> технике правильного перемещения пациента (+)	По индивид. программе							
12.	<u>Пролежень(и) в области</u>	Вписать							
13.	<u>Стадия развития пролежня (I, II, III, IV)</u>	Вписать							
14.	<u>Динамика:</u> (б/и; ум.; ув.; с/д; э.)	Вписать							



Заключение

Неадекватные противопролежневые мероприятия приводят к значительному возрастанию прямых медицинских затрат, связанных с последующим лечением образовавшихся пролежней и их инфекции. Увеличивается продолжительность госпитализации больного, проявляется потребность в адекватных перевязочных (гидроколлоидные, гидрогели и др.) и лекарственных (ферменты, противовоспалительные, средства, улучшающие регенерацию) средствах, инструментарии, оборудовании. В ряде случаев требуется хирургическое лечение пролежней III-IV стадий. Возрастают и все другие затраты, связанные с лечением пролежней.

Адекватная профилактика пролежней позволяет предупредить их развитие у пациентов группы риска более чем в 80% случаев.

Таким образом, прежде всего, адекватная профилактика пролежней позволяет не только снизить финансовые расходы на их лечение, но и повысить уровень качества жизни пациента.

Современные средства ухода, позволяющие



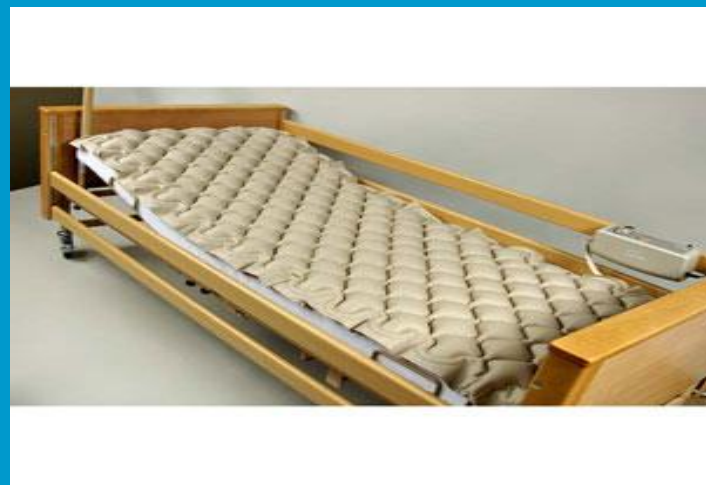
...накормить и напоить пациента



...легко менять положение
пациента в кровати



...не допускать образование пролежней



...перемещать пациента методом скольжения



Скользящие простыни для перемещения пациента к изголовью кровати



Доска для перемещения пациента в кресло и на каталку





...перемещать пациента с любой массой тела



Порядок перемещение пациента в подъемнике

...предотвратить последствия недержания мочи



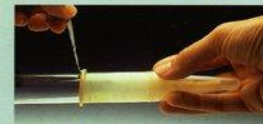
Conveen Самоклеящийся уропрезерватив

Conveen самоклеящийся уропрезерватив гарантирует абсолютную надежность, простоту и гигиеничность как пользователям, так и медицинскому персоналу. Как и другая **Conveen** продукция, **Conveen** самоклеящийся уропрезерватив обеспечивает оптимальный комфорт и защиту кожи.



Беспрепятственный отток мочи

Сливной кончик уропрезерватива обеспечивает беспрепятственный отток мочи, даже если он загнут или перекручен, например во время сна. Полная надежность гарантирована при его перегибании на 90° в любом направлении.



Оптимальная надежность

Conveen самоклеящийся уропрезерватив изготовлен из высококачественных, не вызывающих раздражения кожи материалов. Уропрезерватив представлен в 5 размерах. Оптимальная надежность обеспечивается при правильном подборе размера.



Простота и надежность применения

Conveen самоклеящийся уропрезерватив легко надевается с помощью ручного аппликатора. Необходимо установить аппликатор на головке пениса и потянуть за раскручивающую ленточку. Уропрезерватив раскручивается по всей длине пениса. Следует легко надавить на уропрезерватив в месте расположения адгезивного слоя (оно хорошо видно). Это обеспечит его надежную фиксацию на пенисе. Уропрезерватив легко надевается людьми с ограниченной ловкостью рук. Аппликатор позволяет надеть уропрезерватив, не касаясь пениса. Уропрезерватив не прилипает к медицинским перчаткам.

Надежный и безопасный адгезив

Адгезив обеспечивает надежную фиксацию в течение 24 часов. Он не влияет на эластичность уропрезерватива, не сдавливает пенис, надежен и не раздражает кожу.

Conveen система сбора мочи

Conveen система сбора мочи включает **Conveen** самоклеящийся уропрезерватив или **Conveen** уропрезерватив с пластырем, **Conveen** контурный мешок для сбора мочи, **Conveen** Сехьюрити+ мешок для сбора мочи и **Conveen** мешок для сбора мочи 1500 мл.

Ассортимент

№ по каталогу	Ø/мм	Окружность/мм	Кол-во в упаковке
5212	20	62	30
5200	25	75	30
5205	30	90	30
5210	35	105	30
5215	40	125	30

Coloplast

Колопласт А/С
1-я Тверская-Ямская 23, стр. 1
Россия, 125047, Москва
Тел.: +7 495 937 53 90
Факс: +7 495 937 53 91
www.coloplast.ru
info@coloplast.ru

...облегчить гигиенические процедуры



Тележка-каталка душевая



Кресла для принятия душа и туалета