

ЛИЧНАЯ ГИГИЕНА
ТЯЖЕЛОБОЛЬНОГО ПАЦИЕНТА .
Профилактика пролежней.



ЛИЧНАЯ ГИГИЕНА ТЯЖЕЛОБОЛЬНОГО ПАЦИЕНТА . Профилактика пролежней.

План.

- 1.Понятие личная гигиена
 - 2.Уход за кожей и естественными складками.
 - 3.Смена нательного и постельного белья
 - 4.Понятие «пролежни»
- Причины образования.
 - Места локализации
 - Факторы риска развития пролежней. Шкала Ватерлоу
 - Стадии образования пролежней
 - Профилактика развития пролежней



Личная гигиена – широкое понятие, включающее в себя выполнение правил, которые способствуют сохранению здоровья человека!



Одним из важнейших условий сохранения здоровья является соблюдение правил личной гигиены. Ещё большее значение приобретает личная гигиена для больных. Соблюдение личной гигиены способствует их быстрейшему выздоровлению и предупреждает развитие многих осложнений.



Этико-деонтологическое обеспечение

Тяжелобольные пациенты не могут осуществлять мероприятия по личной гигиене в полном объеме.

Медсестра должна без дополнительных напоминаний осуществлять мероприятия по личной гигиене тяжелобольному пациенту в постели, т.к. это является ее прямой обязанностью!




УХОД ЗА КОЖЕЙ

- ◆ Кожа играет большую роль в жизнедеятельности человека. Она участвует в терморегуляции организма, выделении с потом продуктов обмена веществ, регуляции нервных процессов. Вместе с тем кожа легко загрязняется, что ведёт к ослаблению её функций и может вызвать гнойничковые и другие заболевания кожи.



ГОСТР 56819-2015

«НАДЛЕЖАЩАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПРАКТИКА.
ИНФОЛОГИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ. ПРОФИЛАКТИКА ПРОЛЕЖНЕЙ»

A stylized, dark teal silhouette of a mountain range is positioned in the bottom right corner of the slide, extending from the right edge towards the center.



Об «опасности» постельного режима.

- ◆ **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.



Об «опасности» постельного режима.

**Основные проблемы и осложнения,
сопровожающие 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 [Staaas W., 1982].**

Отраслевой стандарт "Протокол ведения больных. Пролежни"



- ◆ Неадекватные противопротлежные мероприятия приводят к значительному возрастанию прямых медицинских затрат, связанных с последующим лечением образовавшихся пролежней и их инфекцией. Увеличивается продолжительность госпитализации пациента, появляется 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 остальные затраты, связанные с лечением пролежней.
- ◆ **Адекватная профилактика пролежней позволяет предупредить их развитие у пациентов группы риска более, чем в 80 % случаев.**



Пролежни. Понятие. Причины образования и места локализации.

«Пролежень» - это язвенно – некротический процесс, происходящий в тканях вследствие следующих факторов:

1. длительное (более 1-2 часов) давление в области костных выступов
2. повреждение мягких тканей от трения;
3. повреждение тканей от сдвига.

Давление в области костных выступов.

Давление/длительность давления

Локальное нарушение кровоснабжения

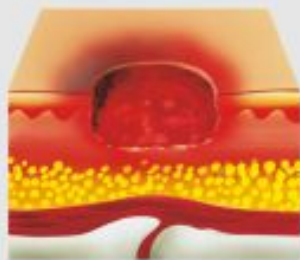
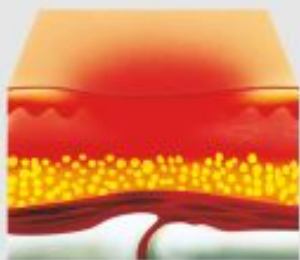
Кислородное голодание/
накопление токсичных продуктов
обмена веществ

Повышение проницаемости
капилляров, расширение сосудов,
клеточная инфильтрация, отек

Образование пузырей

Полная ишемия, необратимая
гибель клеток кожи

Язва/ некроз



- ◆ Повышенное поверхностное и слишком длительное время его воздействия вследствие сдавливания кровеносных сосудов приводят к уменьшению кровоснабжения тканей и как результат – к нарушению обмена веществ, возрастающей ишемии в тканях, а впоследствии – к развитию некроза. Этот фактор является преимущественным в развитии пролежней.

Повреждение тканей от сдвига.



- ◆ Термином «сдвиг» обозначается касательное перемещение слоёв кожи друг относительно друга, в результате которого кровеносные сосуды также суживаются и сжимаются, а потом рвутся. Повреждение от сдвига возникает в том случае, когда кожные покровы неподвижны, а происходит смещение тканей, лежащих более глубоко. Такую ситуацию можно наблюдать, когда пациент «съезжает» с подушек при неправильном расположении.

Повреждение тканей от трения.

- ◆ Возникает при неправильной технике перемещения пациента, когда кожные покровы тесно соприкасаются с грубой поверхностью. Трение усиливается при чрезмерном увлажнении кожи и приводит к травме кожи и более глубоко лежащих тканей.

Отраслевой стандарт "Протокол ведения больных. Пролежни

Внутренние факторы риска развития пролежней



Обратимые

Истощение или избыточная масса тела

Ограниченная подвижность

Анемия

Недостаточное употребление белка,

витамина С

Гипотензия

Недержание мочи или кала

Неврологические расстройства

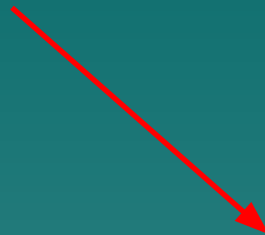
Нарушение периферического кровообращения

Истонченная кожа

Беспокойство

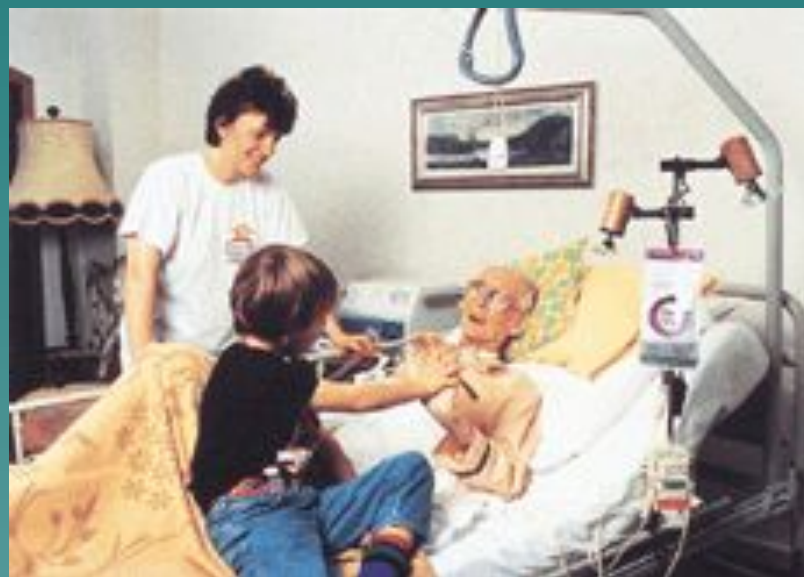
Спутанное сознание

Кома



Необратимые

Старческий возраст



Отраслевой стандарт "Протокол ведения больных. Пролежни)

◆ Внешние факторы риска развития пролежней

◆ Необратимые

◆ Обширное хирургическое

◆ вмешательство более 2х часов

◆ Обратимые

- ◆ Плохой гигиенический уход
- ◆ Складки на постельном и нательном белье
- ◆ Поручни кровати
- ◆ Средства фиксации пациента
- ◆ Травмы позвоночника, костей таза, органов брюшной полости
- ◆ Применение цитостатиков
- ◆ Неправильная техника перемещения пациента



Оценка степени риска образования пролежней

ШКАЛА ВАТЕРЛОУ

Строение тела/ вес в соотношении с ростом		Тип кожи/оптические определяемые зоны риска		Пол возраст		Особые риски	
среднем	0	здоровая	0	мужской	1	недостаточное питание тканей	
выше среднего	1	истончение тканей	1	женский	2	терминальная кахексия	8
ожирение	2	сухая	1	14-49	1	сердечная недостаточность	5
кахексия	3	отёчная	1	50-64	2	Периферийное заболевание сосудов	5
		холодный пот (температура)	1	65-75	3	анемия	2
		бледная	2	75-80	4	курение	1
		повреждённая, болезненная	3	81+	5		

недержание		мобильность		аппетит		неврологический дефицит	
Полное/катетер	0	нормальное	0	средний	0	Диабетическая невропатия, MS	4
Иногда недержание	1	неспокойный	1	неудовлетворительный	1	апоплексия, моторная/сенсорная, параплегия, тетраплегия	6
катетер/недержание стула	2	апатия, ограничена	2	питание через зонд/только жидкость	2	большие хирургические вмешательства/ травмы	
недержание стула и мочи	3	гипс (вытяжение)	3	отказ от пищи (голодание)	3	ортопия, операционное вмешательство (более 2 часов)	5
		неподвижность (кресло-каталка)	5			назначение лекарства	
						стероиды, цитостатики, противовоспалительные препараты высокой дозировки	4

Отраслевой стандарт "Протокол ведения больных. Пролежни

Шкала Вателоу

Баллы по шкале Ватерлоу суммируются, и степень риска определяется по следующим итоговым значениям:

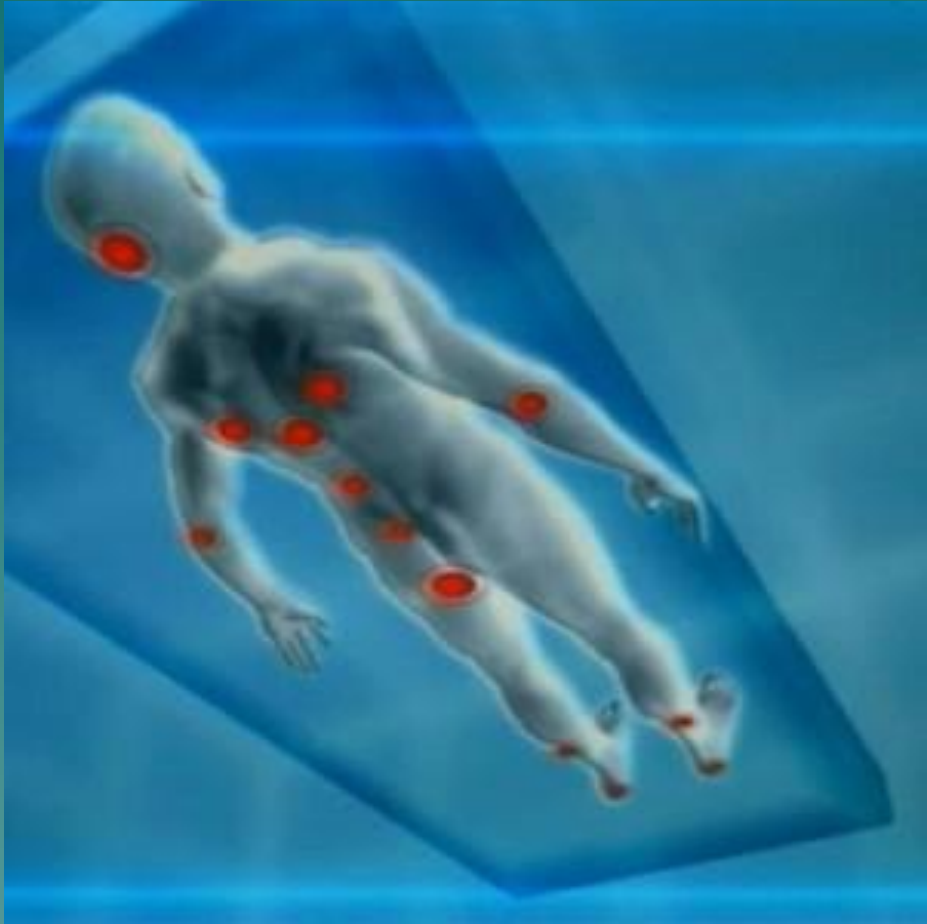
- нет риска -1-9 баллов,
- есть риск -10 баллов,
- высокая степень риска -15 баллов,
- очень высокая степень риска -20 баллов.

У неподвижных пациентов оценку степени риска развития пролежней следует проводить ежедневно, даже в случае, если при первичном осмотре степень риска оценивалась в 1-9 баллов.

Результаты оценки регистрируются в карте сестринского наблюдения за больным

Противопролежневые мероприятия начинаются немедленно в соответствии с рекомендуемым планом

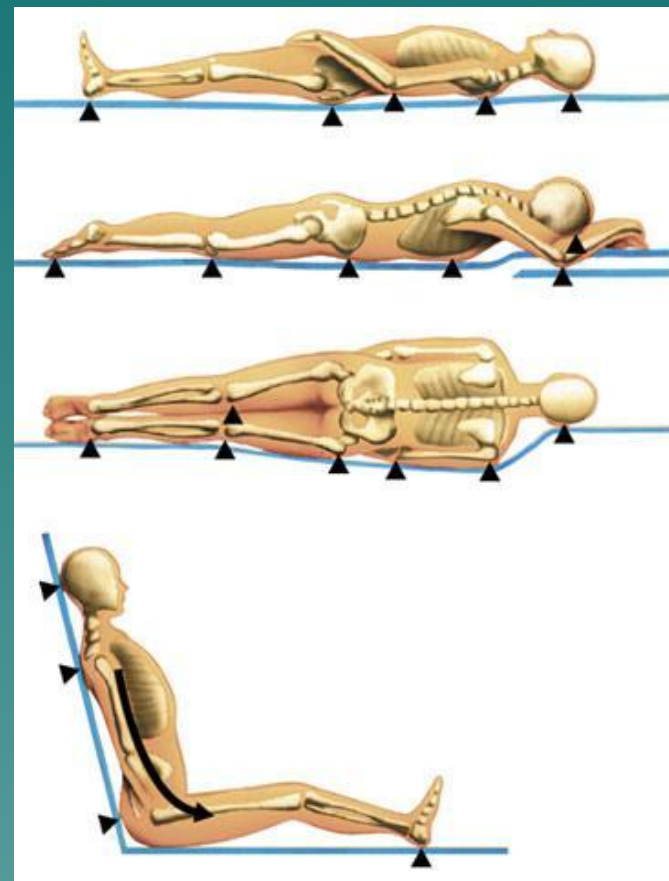
Места образования пролежней.



- ◆ В зависимости от расположения пациента точки давления изменяются. Классические зоны образования пролежней находятся на участках кожи над костными выступами.

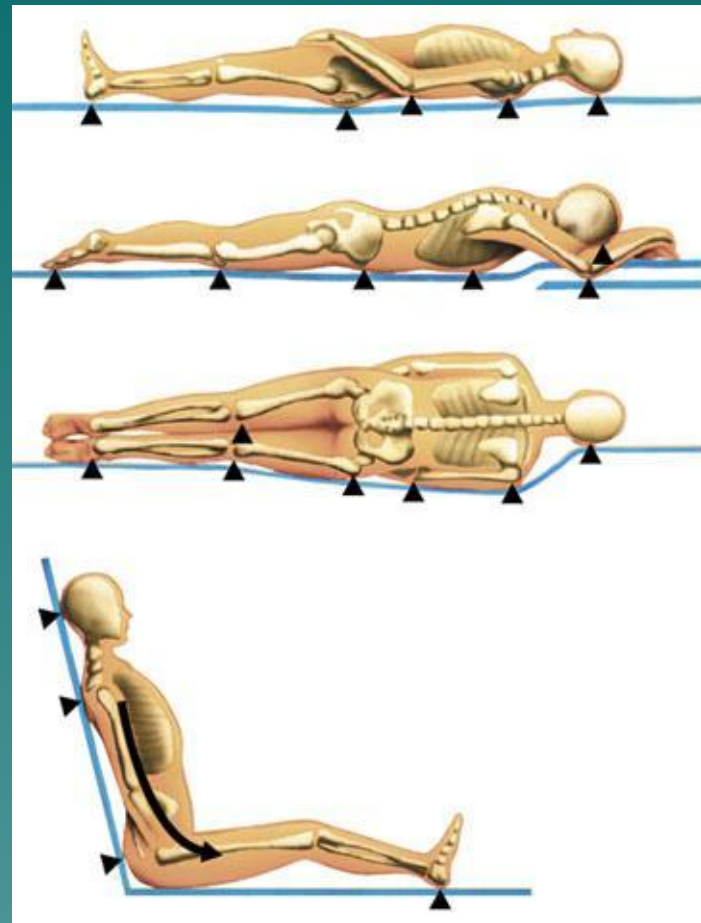
Отраслевой стандарт "Протокол ведения больных. Пролежни" (Места появления пролежней)

- ◆ В зависимости от расположения пациента (на спине, на боку, сидя в кресле) точки давления изменяются.
- ◆ Чаще всего пролежни образуются в области:
 - ◆ ушной раковины,
 - ◆ грудного отдела позвоночника (самого выступающего отдела), крестца,
 - ◆ большого вертела бедренной кости,
 - ◆ выступа малоберцовой кости,
 - ◆ седалищного бугра, локтя, пяток.
- ◆ Реже - в области: затылка, сосцевидного отростка, акромиального отростка лопатки, ости лопатки, латерального мыщелка, пальцев стоп.



Отраслевой стандарт "Протокол ведения больных. Пролежни"

2 - 4%



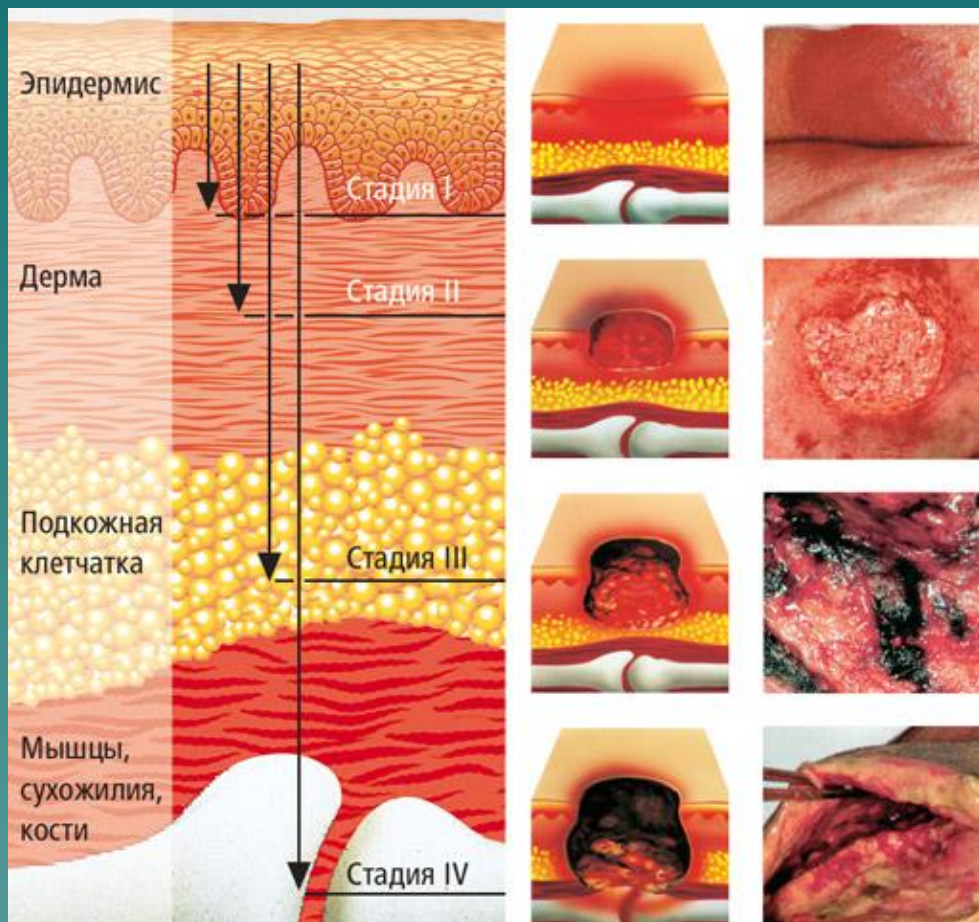
Крестец – 36%

Ягодицы – 21%

Пятки -25%

Отраслевой стандарт "Протокол ведения больных. Пролежни"

Клиническая картина и особенности диагностики



1 стадия:

устойчивая гиперемия кожи, не проходящая после прекращения давления; кожные покровы не нарушены.

2 стадия:

стойкая гиперемия кожи; отслойка эпидермиса; поверхностное (неглубокое) нарушение целостности кожных покровов (некроз) с распространением на подкожную клетчатку.

3 стадия:

разрушение (некроз) кожных покровов вплоть до мышечного слоя с проникновением в мышцу; могут быть жидкие выделения из раны.

4 стадия:

поражение (некроз) всех мягких тканей; наличие полости, в которой видны сухожилия и/или костные образования.

Стадии пролежней

1 стадия



2 стадия



3 стадия



4 стадия



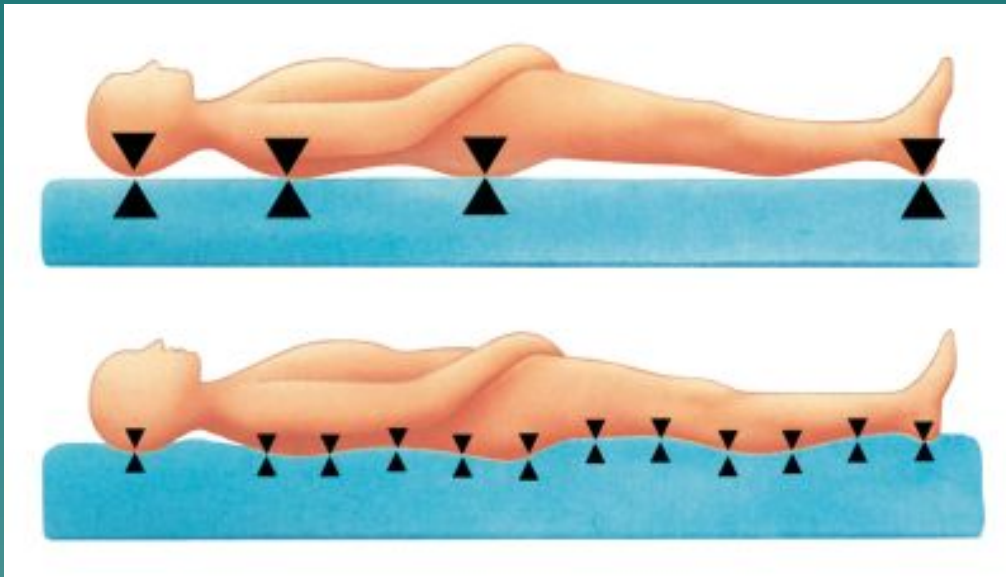
Отраслевой стандарт "Протокол ведения больных. Пролежни"

◆ ОБЩИЕ ПОДХОДЫ К ПРОФИЛАКТИКЕ

- ◆ **Профилактические мероприятия должны быть направлены на:**
 - ◆ уменьшение давления на костные ткани;
 - ◆ предупреждение трения и сдвига тканей во время перемещения пациента или при его неправильном размещении ("сползание" с подушек, положение "сидя" в кровати или на кресле);
 - ◆ наблюдение за кожей над костными выступами;
 - ◆ поддержание чистоты кожи и ее умеренной влажности (не слишком сухой и не слишком влажной);
 - ◆ обеспечение пациента адекватным питанием и питьем;
 - ◆ обучение пациента приемам самопомощи для перемещения;
 - ◆ обучение близких
- ◆ **Общие подходы к профилактике пролежней сводятся к следующему:**
 - ◆ своевременная диагностика риска развития пролежней;
 - ◆ своевременное начало выполнения всего комплекса профилактических мероприятий;
 - ◆ **адекватная техника выполнения простых медицинских услуг, в т.ч. по уходу**

Уменьшение давления на костные ткани

. Распределение давления при лежании на твёрдом матрасе и эффективное снижение давления при лежании на мягком матрасе.



Подушка с гелем.



Противопролежневый матрас

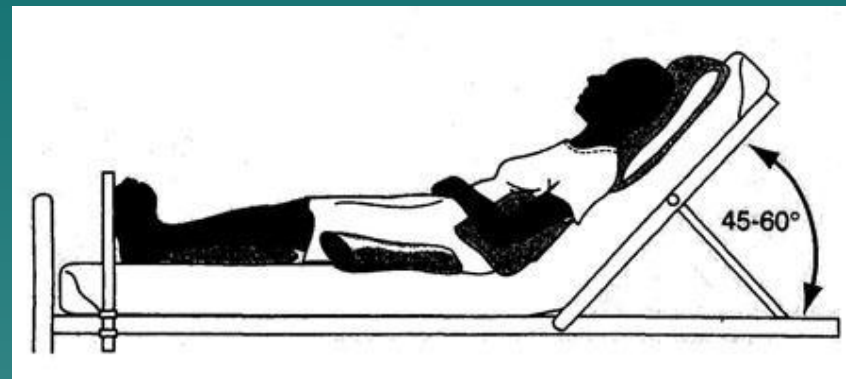


Смена положения в постели каждые 2 часа

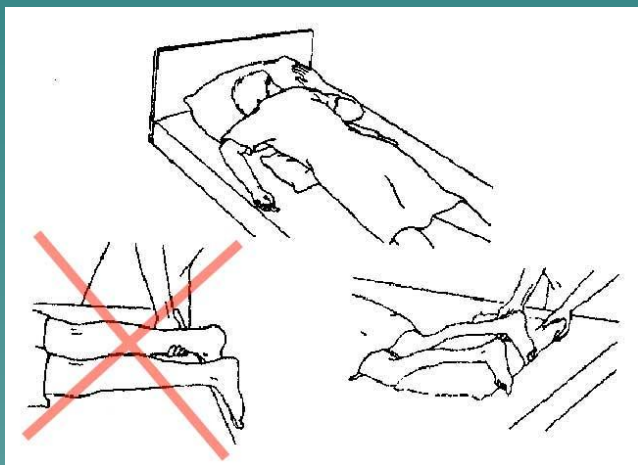
Положение Симса



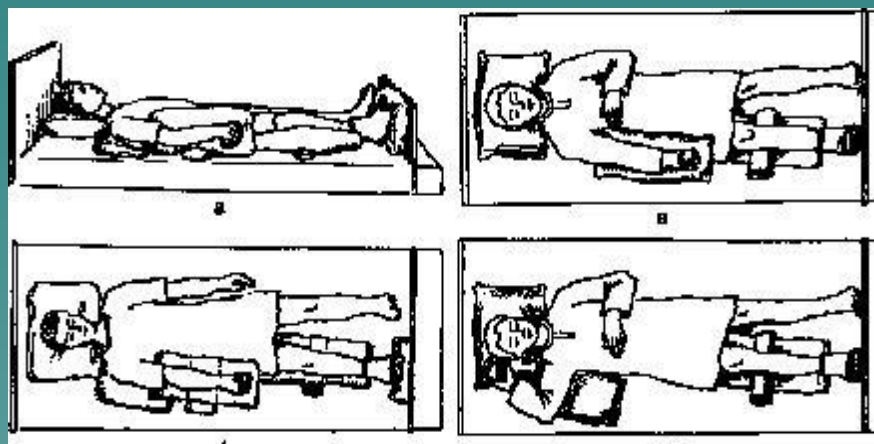
Полусидячее
положение



Положение «лёжа на животе»



Положение «лёжа на спине»



Правильное питание и адекватный приём жидкости



- ◆ суточный рацион должен содержать не менее 1,5 литров жидкости (объем жидкости нужно уточнить у врача), 500-1000 мг аскорбиновой кислоты (витамин С) и не менее 120 г белка.

Перемещение пациента



- ◆ Перемещайте пациента в постели, в т.ч. из кровати в кресло осуществляйте, исключая трение; используйте вспомогательные средства;

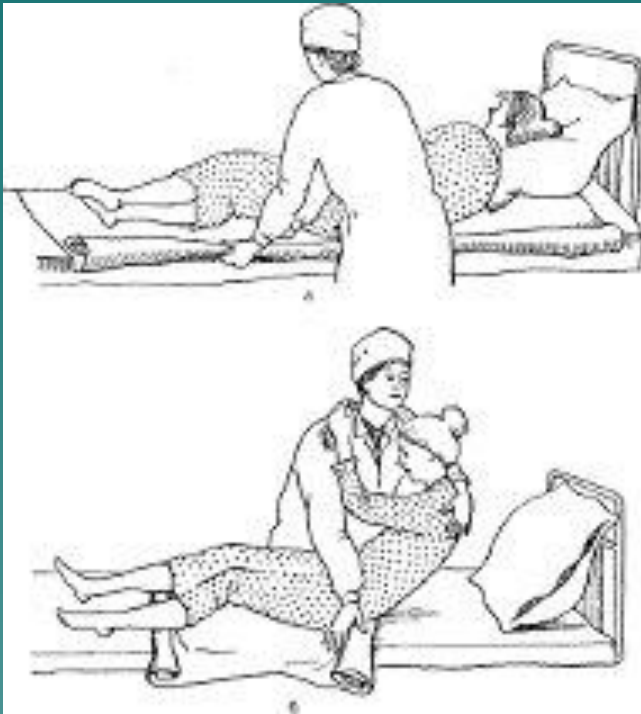
Требования к личной гигиене



- ◆ Не подвергайте уязвимые участки тела трению. Обмывайте эти участки не менее 1 раза в день, если необходимо соблюдать правила личной гигиены, а также при недержании мочи, сильном потоотделении. Мойте кожу без трения и кускового мыла, используйте жидкое мыло. После мытья тщательно высушите кожу промокающими движениями.

Смена постельного и нательного белья

- ◆ Постельное и нательное бельё должно быть хлопчатобумажным. Меняйте его по мере необходимости. Поддерживайте комфортное состояние постели: стряхивайте крошки, расправляйте складки.



Массаж тела

- ◆ Допускается массаж около участков риска в радиусе не менее 5 см от костного выступа. Проводить после обильного нанесения питательного крема на кожу.



Рекомендуемые планы ухода при риске развития пролежней (у лежащего пациента)

Сестринские вмешательства	Кратность
1. Проведение текущей оценки риска развития пролежней не менее 1 раза в день (утром) по шкале Ватерлоу	Ежедневно 1 раз
2. Изменение положения пациента каждые 2 часа: 8-10 ч. – положение Фаулера;	Ежедневно 12 раз
10-12 ч. – положение «на левом боку»; 12-14 ч. – положение «на правом боку»; 14-16 ч. – положение Фаулера; 16-18 ч. – положение Симса; 18-20 ч. – положение Фаулера; 20-22 ч. – положение «на правом боку»; 22-24 ч. – положение «на левом боку»; 0-2 ч. – положение Симса; 2-4 ч. – положение «на правом боку»; 4-6 ч. – положение «на левом боку»; 6-8 ч. – положение Симса	

Рекомендуемые планы ухода при риске развития пролежней (у лежащего пациента) *(продолжение таблицы)*

Сестринские вмешательства	Кратность
3. Обмывание загрязненных участков кожи	Ежедневно 1 раз
4. Проверка состояния постели при перемене положения (каждые 2 часа)	Ежедневно 12 раз
5. Обучение родственников пациента технике правильного перемещения (приподнимая над кроватью)	По индивидуальной программе
6. Определение количества съеденной пищи (количество белка не менее 120 г, аскорбиновой кислоты 500-1000 мг в сутки)	Ежедневно 4 раза
7. Обеспечение употребления 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	В течение дня

Рекомендуемые планы ухода при риске развития пролежней

Сестринские вмешательства	Кратность
8. Использование поролоновых прокладок в зоне участков риска, исключая давление на кожу	В течение дня
9. При недержании: - мочи – смена подгузников каждые 4 часа, - кала – смена подгузников немедленно после дефекации с последующей бережной гигиенической процедурой	В течение дня
10. При усилении болей – консультация врача	В течение дня
11. Обучение пациента и поощрение его изменять положение в постели (точки давления) с помощью перекладин, поручней и других приспособлений	В течение дня
12. Массаж кожи около участков риска	Ежедневно 4 раза
13. Обучение пациента дыхательным упражнениям и поощрение его выполнять их	В течение дня
14. Наблюдение за влажностью кожи и поддержание умеренную влажность	В течение дня

Рекомендуемые планы ухода при риске развития пролежней (у пациента, который может сидеть) (продолжение таблицы)

Сестринские вмешательства	Кратность
Если пациент может быть перемещен (или перемещаться самостоятельно с помощью вспомогательных средств) и в кресле (инвалидной коляске), он может находиться в положении сидя и в кровати	
Обмывание загрязненных участков кожи	Ежедневно 1 раз
Проверка состояния постели при перемене положения (каждые 2 часа)	Ежедневно 12 раз
Обучение родственников пациента технике правильного перемещения (приподнимая над кроватью)	По индивидуальной программе
Обучение пациента самостоятельному перемещению в кровати с помощью устройства для приподнимания	По индивидуальной программе

Отраслевой стандарт
ГОСТР 56819-2015

Надлежащая медицинская практика
инфонологическая модель
профилактика пролежней

*Выполнение этих правил поможет
в значительной мере предотвратить
развитие пролежней!*

Спасибо за внимание

