

ПРЕЗЕНТАЦИЯ: « ПРОФИЛАКТИКА ПРОЛЕЖНЕЙ»

ГРУППА АД 165

ВЫПОЛНИЛА: БОРОВСКАЯ С. А.

ПРЕПОДАВАТЕЛЬ: ТЕМНИКОВА Н. А.



ПРИКАЗ №123 ОТ 17.04.2002

- **Отраслевой стандарт
"Протокол ведения
больных. Пролежни"
(ОСТ 91500.11.0001-2002)**

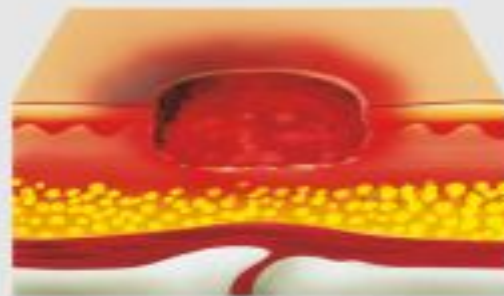
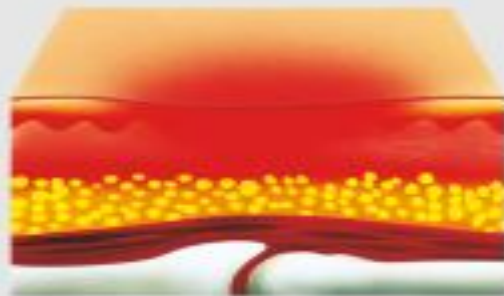


ПРИЧИНЫ ОБРАЗОВАНИЯ

«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

ПОВРЕЖДЕНИЕ ТКАНЕЙ ОТ СДВИГА.



- «сдвиг» - касательное перемещение слоёв кожи друг относительно друга, в результате которого кровеносные сосуды суживаются и сжимаются, а потом рвутся.
- Повреждение от сдвига возникает в том случае, когда кожные покровы неподвижны, а происходит смещение тканей, лежащих более глубоко.

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.

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



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" (ОСТ 91500.11.0001-2002)

Шкала Ватерлоу

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

нет риска -1-9 баллов

есть риск -10 баллов

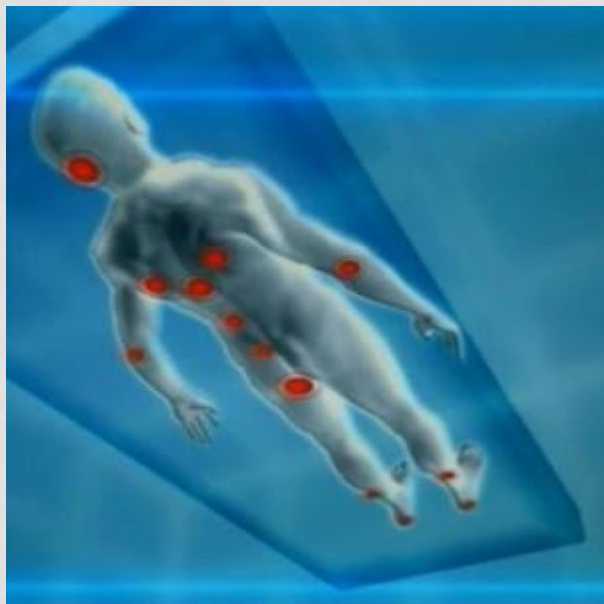
высокая степень риска -15 баллов

очень высокая степень риска -20 баллов.

У неподвижных пациентов оценку степени риска развития пролежней проводится ежедневно.

Результаты оценки регистрируются в карте сестринского наблюдения за больным

МЕСТА ОБРАЗОВАНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ.



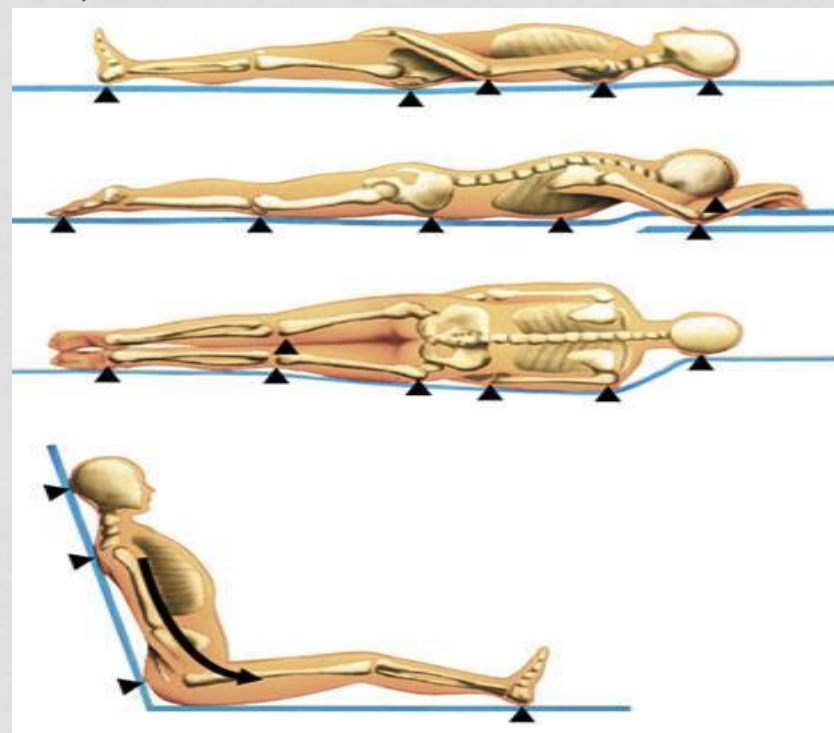
зоны образования пролежней находятся на участках кожи над костными выступами.

МЕСТА ПОЯВЛЕНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ

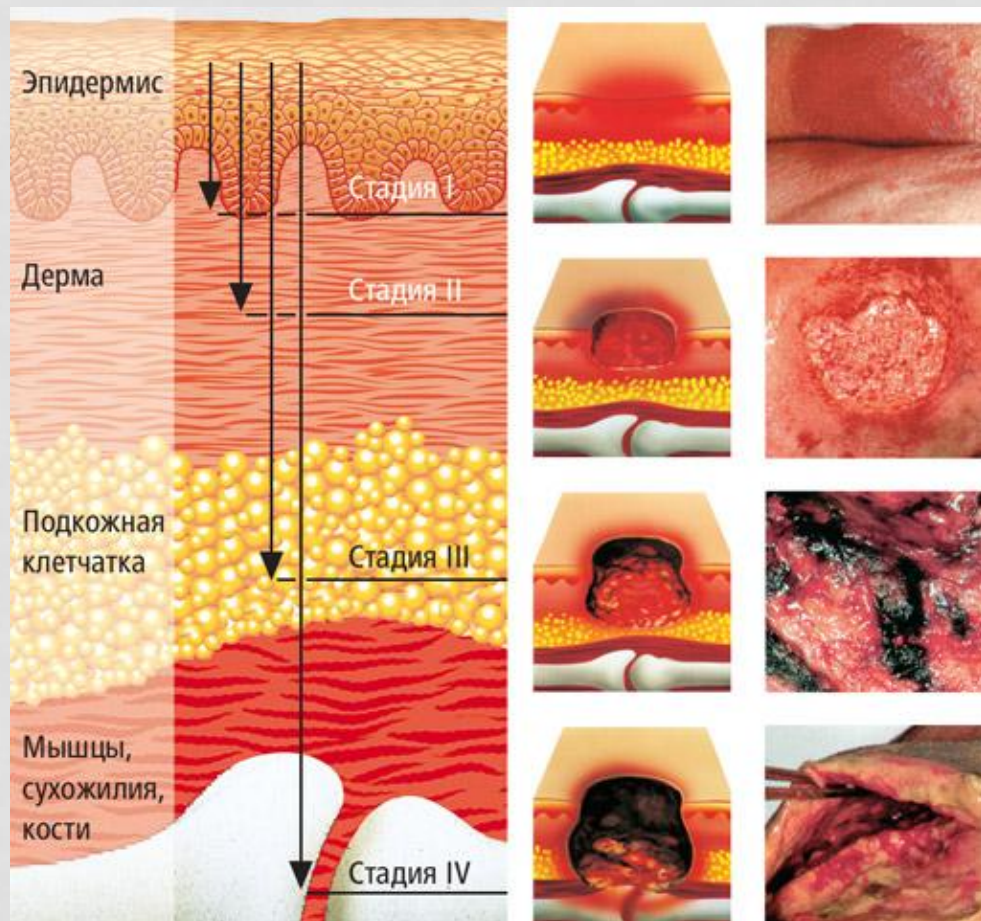
Пролежни образуются чаще всего в области:

- 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.



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

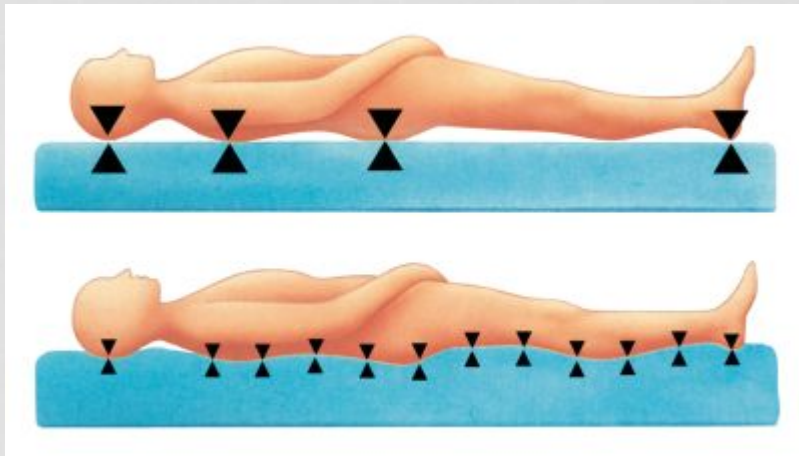


ОБЩИЕ ПОДХОДЫ К ПРОФИЛАКТИКЕ

- Профилактические мероприятия должны быть направлены на:
 - уменьшение давления на костные ткани;
 - предупреждение трения и сдвига тканей во время перемещения пациента
 - 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;

УМЕНЬШЕНИЕ ДАВЛЕНИЯ НА КОСТНЫЕ ТКАНИ

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



Подушка с гелем.

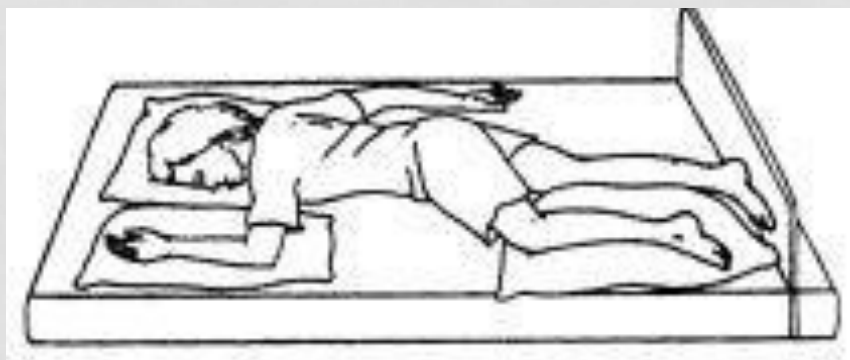


Противопролежневый матрас

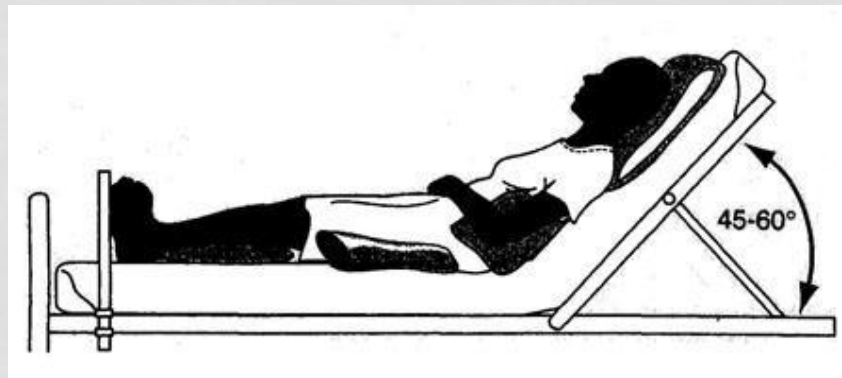


СМЕНА ПОЛОЖЕНИЯ В ПОСТЕЛИ КАЖДЫЕ 2 ЧАСА

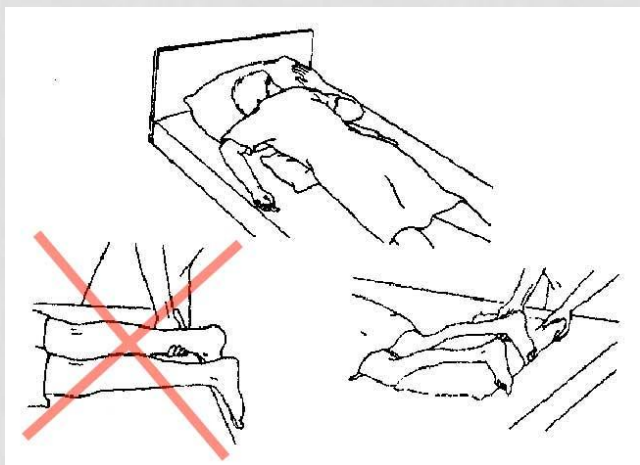
Положение Симса



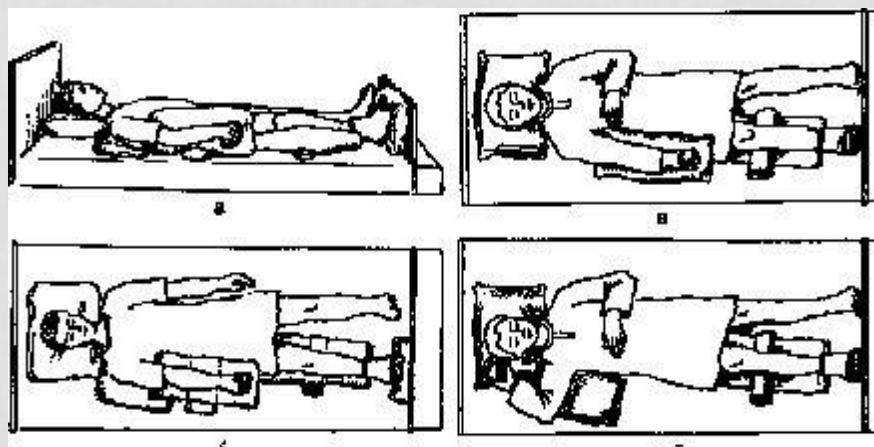
Полусидячее положение



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



- Осуществляя перемещение, 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, а также при недержании мочи, сильном потоотделении.

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.

ПРИКАЗ №123

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