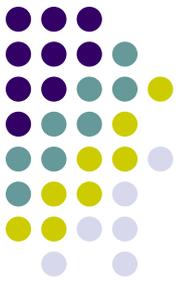
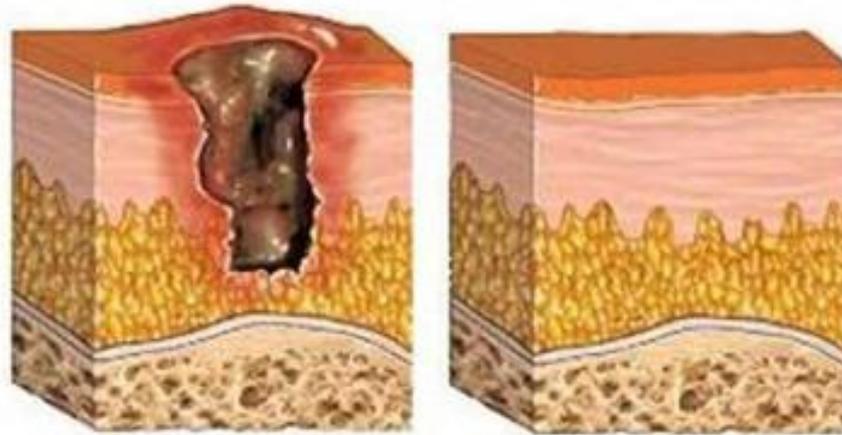


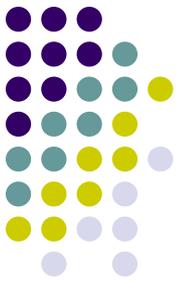


ПРОЛЕЖНИ

Определение

Пролежни - это дистрофические или язвенно некротические изменения тканей, возникшие у лежащих, ослабленных больных, на участках тела, подвергающихся длительному систематическому давлению.





Приказ №123 от 17.04.2002

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



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

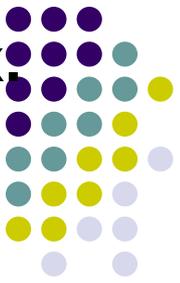


- Неадекватные противопротлежные мероприятия приводят к значительному возрастанию прямых медицинских затрат, связанных с последующим лечением образовавшихся пролежней и их инфекцией. Увеличивается продолжительность госпитализации пациента, появляется потребность в адекватных перевязочных (гидроколлоидные, гидрогели и др.) и лекарственных (ферменты, противовоспалительные, средства улучшающие регенерацию) средствах, инструментари, 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.



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

Шкала Ватерлоу



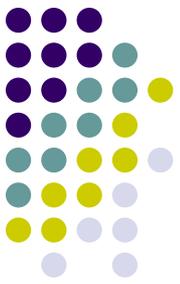
Баллы по шкале Ватерлоу суммируются, и степень риска определяется по следующим итоговым значениям:

- 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 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



Причины возникновения пролежней

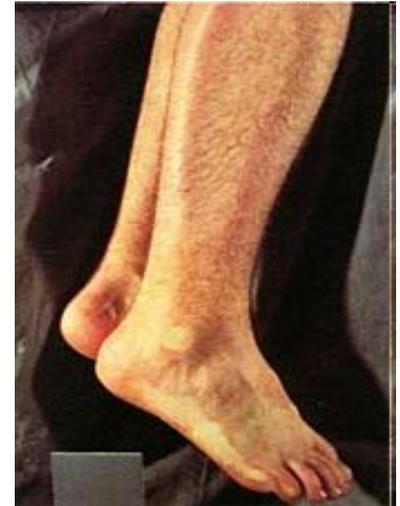
1. Частичная закупорка внутренней части сосудов;
2. Длительное давление на одно и то же место на теле;
3. Ущемление мелких сосудов;
4. Прекращение кровоснабжения кожи и лежащих под ней тканей.



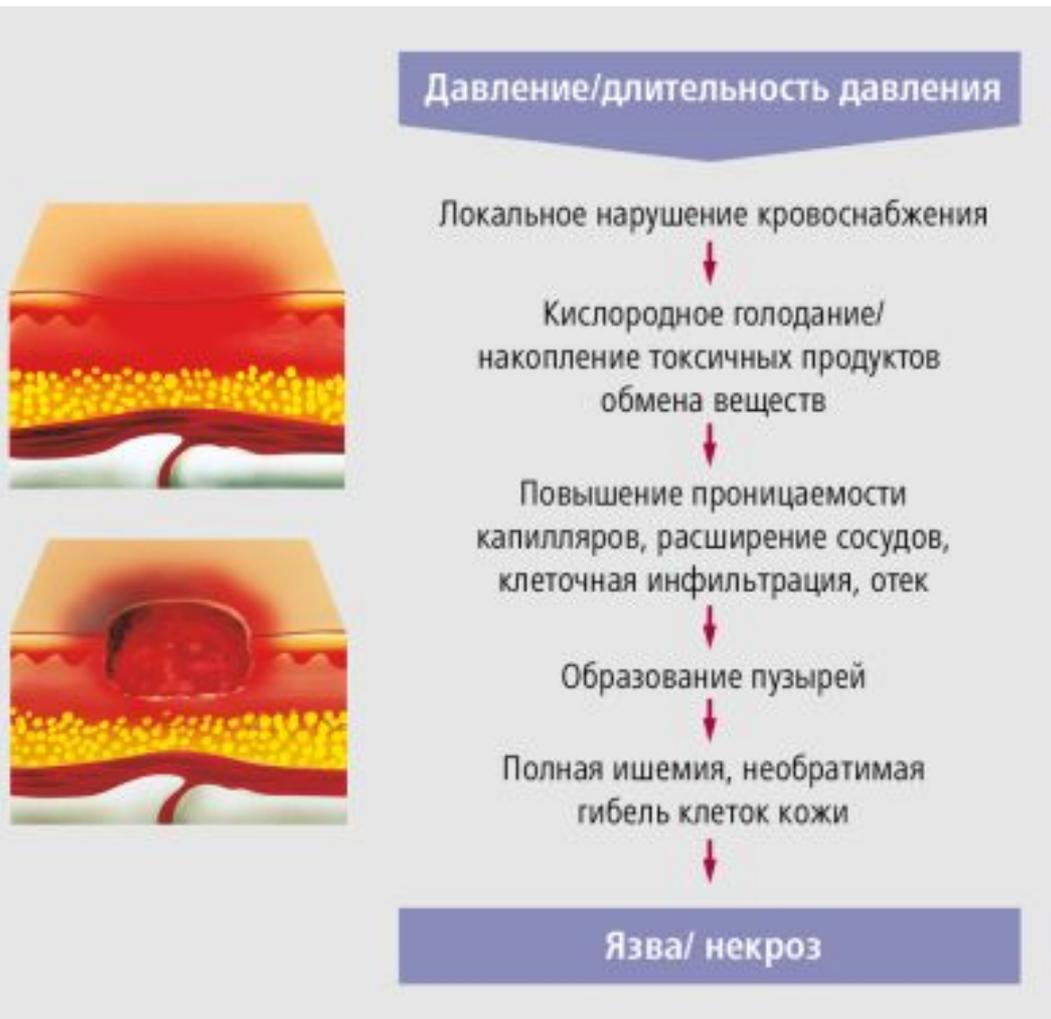
Причины возникновения пролежней



1. Внешние слои кожи оцарапаны или потерты;
2. Слишком сухая кожа;
3. Слишком влажная кожа;
4. Инфицирование кожи и мягких тканей;
5. Медицинские препараты, наносимые на кожу;
6. Плохое питание;
7. Само заболевание

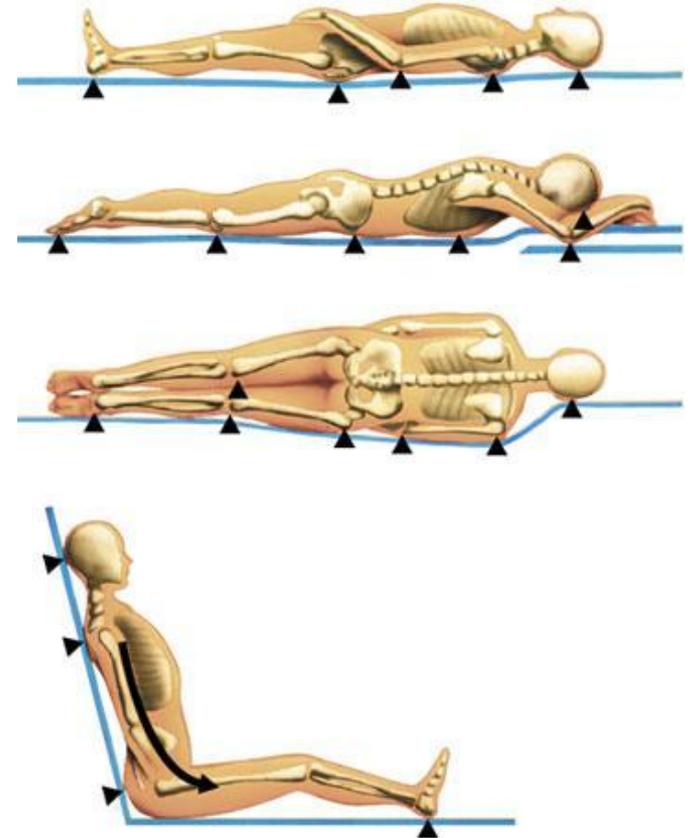
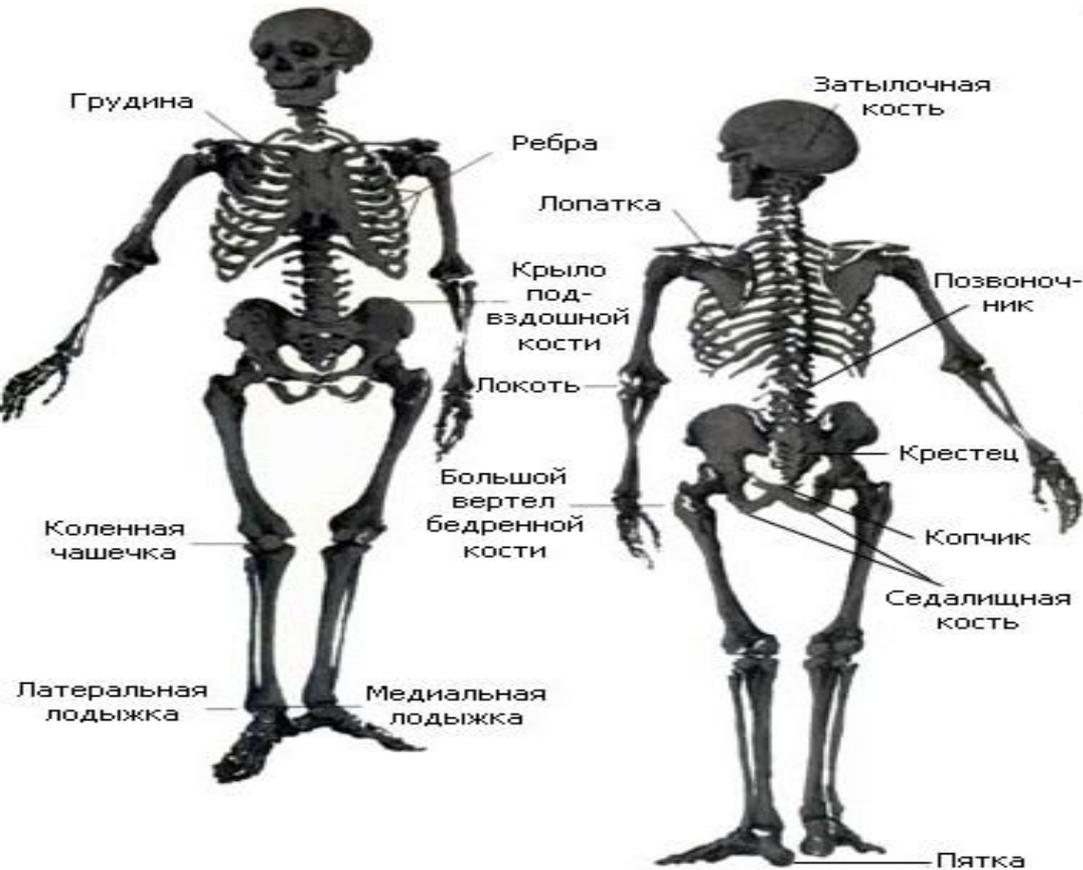


Давление в области костных выступов.



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.

Места образования пролежней



Повреждение тканей от сдвига.



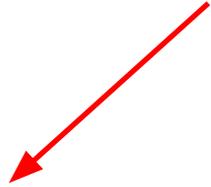
- Термином «сдвиг» обозначается касательное перемещение слоёв кожи друг относительно друга, в результате которого кровеносные сосуды также суживаются и сжимаются, а потом рвутся. Повреждение от сдвига возникает в том случае, когда кожные покровы неподвижны, а происходит смещение тканей, лежащих более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



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

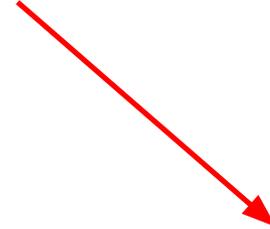


Внутренние факторы риска развития пролежней



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" (ОСТ 91500.11.0001-2002)



- Внешние факторы риска развития пролежней

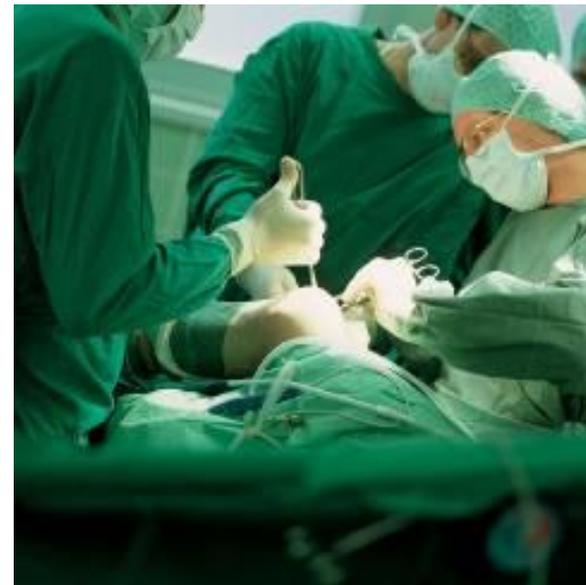


- Необратимые

- 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





Классификация пролежневых язв

5 стадий:

1 ст. Поверхностный пролежень,

2 ст. Глубокий пролежень,

3 ст. Глубокий пролежень с боковыми карманами,

4 ст. Глубокий пролежень с остеомиелитом подлежащих костей,

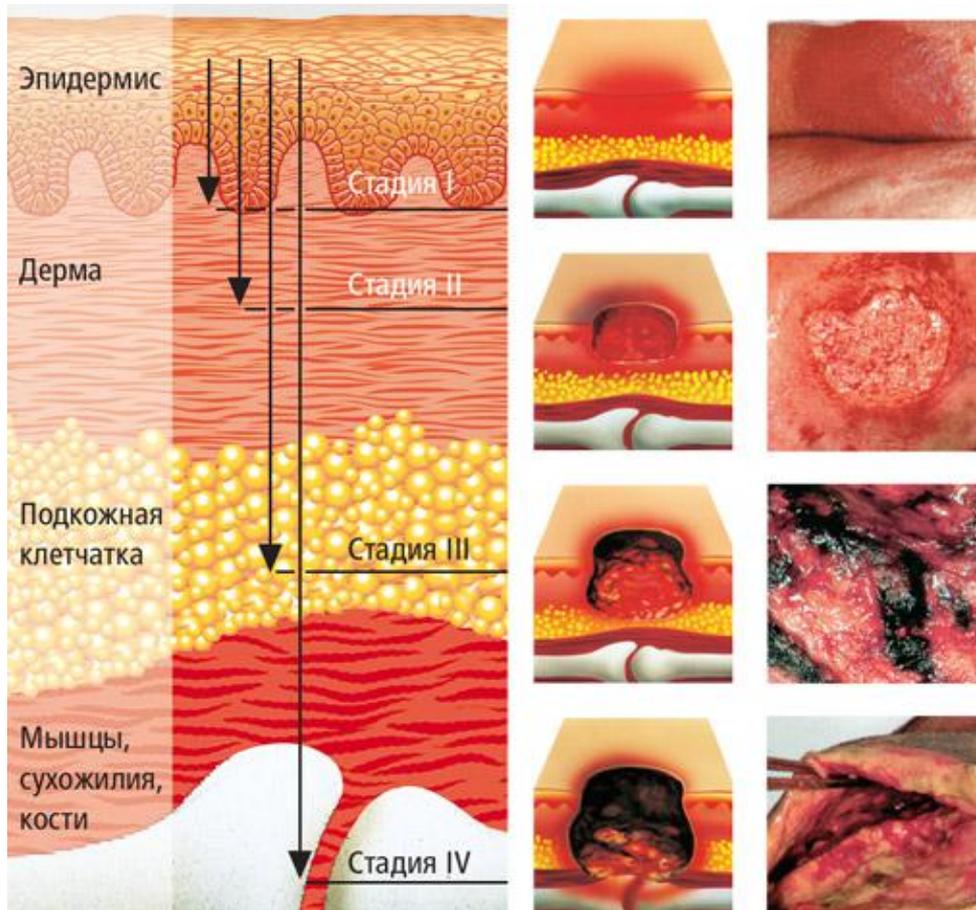
5 ст. Пролежень рубца.



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



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



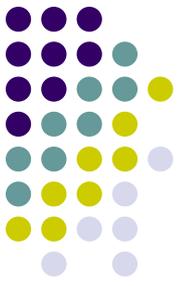
3 стадия



4 стадия



Профилактика и консервативное лечение



Пролежневые язвы, I стадия:

1. Защита раны от инфекции и дальнейшего воздействия повреждающих факторов,
2. устранение длительного непрерывного давления, переворачивание пациента в кровати через каждые 2 часа,
3. Применение средства, направленных на снижение силы давления,
4. Местное лечение: тщательный туалет области измененной кожи,
5. Накладывание приклеивающейся полиуретановой пленочной повязки (прозрачные пленки).

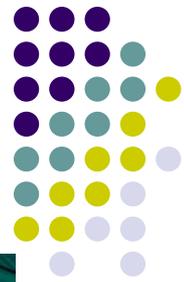
Профилактика и консервативное лечение



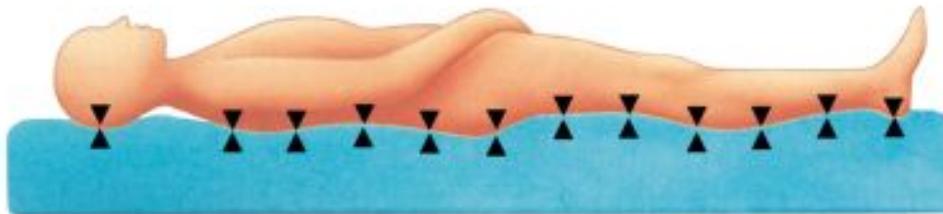
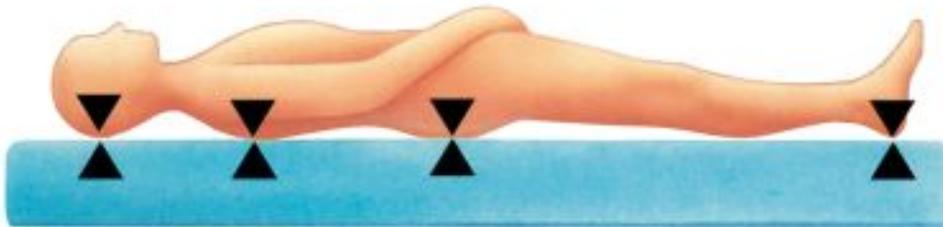
Переворачивания



Уменьшение давления на костные ткани



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



Подушка с гелем.



Противопролежневый матрац



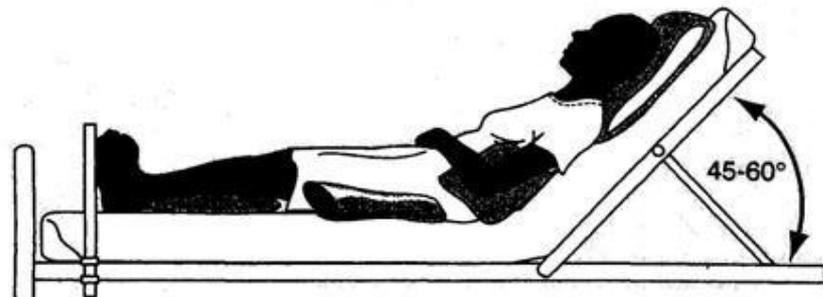
Смена положения в постели каждые 2 часа



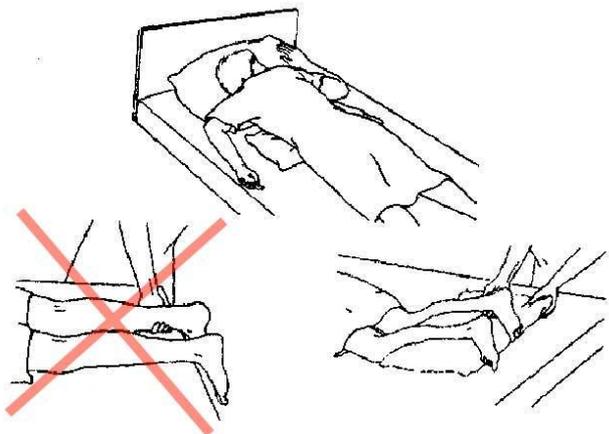
Положение Симса



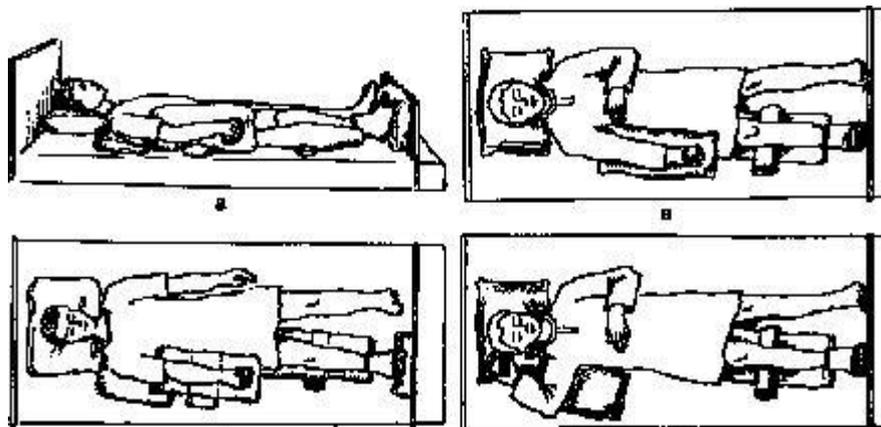
Полусидячее
положение



Положение «лёжа на животе»

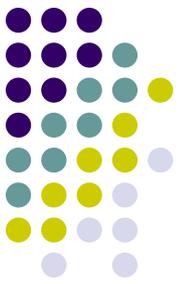


Положение «лёжа на спине»



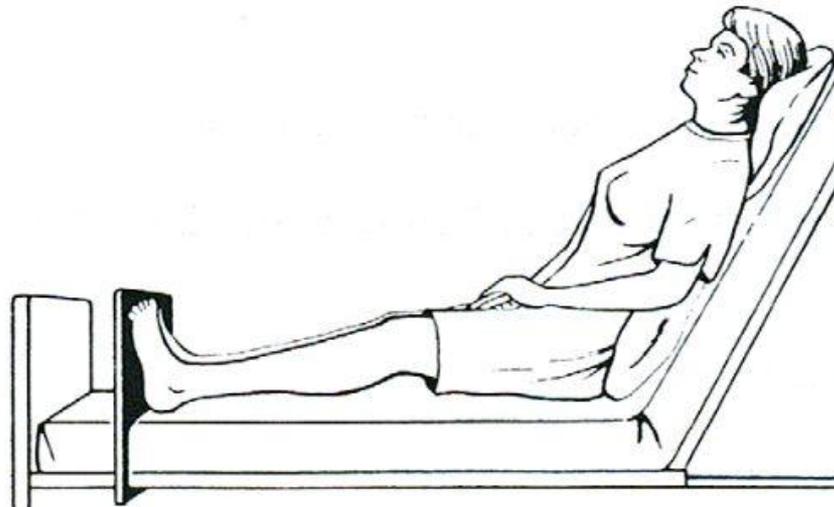
Профилактика и консервативное лечение

Укладывание пациента в положение Фаулера

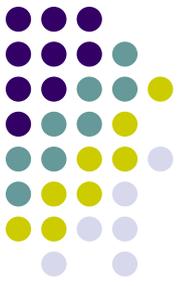


Положение Фаулера можно назвать положением полулежа и полусидя. Пациента укладывают в положение Фаулера в следующей последовательности:

- 1) приводят кровать пациента в горизонтальное положение;
- 2) поднимают изголовье кровати под углом 45 — 60° (в таком положении пациент чувствует себя комфортнее, ему легче дышать и общаться с окружающими);
- 3) кладут голову пациента на матрац или низкую подушку, чтобы предупредить сгибательную контрактуру шейных мышц;



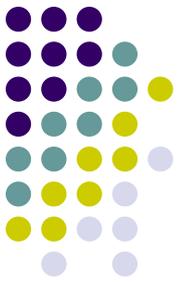
Профилактика и консервативное лечение



- 4) если пациент не в состоянии самостоятельно двигать руками, под них подкладывают подушки для предупреждения вывиха плеча вследствие растяжения капсулы плечевого сустава под воздействием направленной вниз силы тяжести руки и предупреждения сгибательной контрактуры мышц верхней конечности;
- 5) под поясницу пациенту кладут подушку с целью уменьшения нагрузки на поясничный отдел позвоночника;
- 6) под бедро пациента подкладывают небольшую подушку или валик (для предупреждения персразгибания в коленном суставе и сдавливания подколенной артерии под действием силы тяжести);
- 7) под нижнюю треть голени пациента подкладывают небольшую подушку с целью предупреждения длительного давления матраца на пятки;
- 8) ставят упор для стоп под углом 90°, чтобы поддержать их тыльное сгибание и предупредить «провисание».

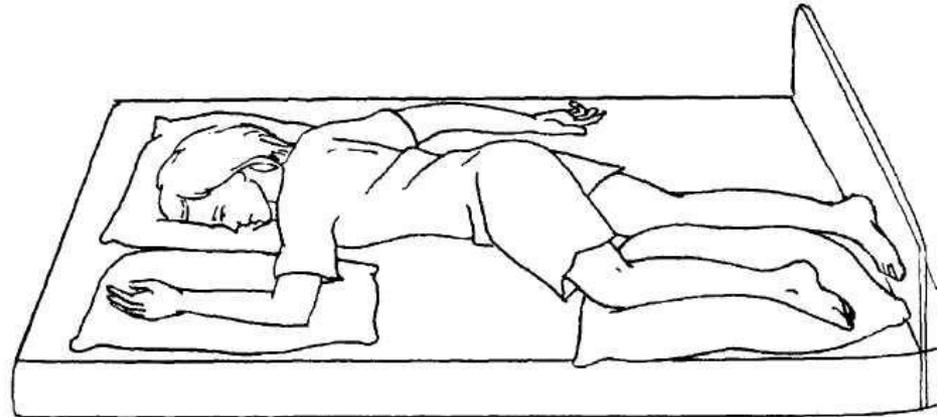
Профилактика и консервативное лечение

Укладывание пациента в положение Симса



Укладывание пациента в положение Симса является промежуточным между положениями лежа на животе и лежа на боку. Манипуляция осуществляется в следующей последовательности:

- 1) опускают изголовье кровати в горизонтальное положение;
- 2) кладут пациента на спину;
- 3) переводят пациента в положение лежа на боку и частично лежа на животе (на постели находится лишь часть живота пациента);
- 4) кладут подушку под голову пациента для предотвращения чрезмерного сгибания ш€



Профилактика и консервативное лечение



5) медицинская сестра подкладывает подушку под верхнюю руку, согнутую в локтевом и плечевом суставе под углом 90°; нижнюю руку кладут на постель, не сгибая, для сохранения правильной биомеханики тела;

6) кладут подушку под согнутую верхнюю ногу так, чтобы нижняя голень оказалась на уровне нижней трети бедра, для предотвращения поворота бедра внутрь, предупреждения переразгибания конечностей, профилактики пролежней в области коленных суставов и лодыжек;

7) делают упор для стоп под углом 90° для обеспечения правильного тыльного сгибания стоп и предотвращения их «провисания».

Положение пациента в постели нужно менять каждые 2 часа. Уложив пациента в любое из перечисленных положений, следует убедиться, что он чувствует себя комфортно.

Профилактика и консервативное лечение



Средства, направленные на снижение силы давления.



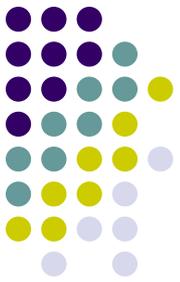
Профилактика и консервативное лечение



Пролежневые язвы, II стадия:

- 1. Туалет раны в условиях перевязочной. Удаление эпидермиса в местах образования пузырей и общего загрязнения,**
- 2. Применение специальных повязок: прозрачные приклеивающиеся пленочные повязки; вафельные гидроколлоидные или гидрогелевые повязки; полупроницаемые пенопластовые повязки,**
- 3. Появление признаков воспаления - немедленно назначить антибактериальную терапию в сочетании с более частой сменой повязки.**

Профилактика и консервативное лечение

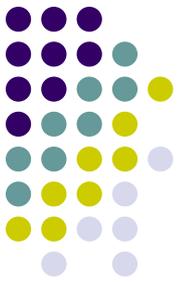


Пролежневые язвы, III стадия:

Задачей лечения является: удаление некроза хирургическим путем, очищение пролежневой язвы от гнойного экссудата и остатков некроза, абсорбция отделяемого и предохранение заживающей раны от высыхания.

Санация образовавшейся пролежневой язвы в стадии воспаления с **использованием местных антисептиков и других препаратов:** некролитические препараты (коллагеназа, трипсин, химотрипсин); дегидратирующие – гиперосмолярные препараты; средства, улучшающие микроциркуляцию (трибенозид); противовоспалительные средства (дексаметазон, преднизолон); стимуляторы репаративных процессов (метилурацил, мазь каланхоэ).

Профилактика и консервативное лечение



Пролежневые язвы, III стадия:

Применение мазей на водорастворимой основе - аргосульфан крем

Для ослабления неприятного запаха применяют 0,75% метронидозолового геля.

При обильном отделяемом из язвы используют пенопластовые повязки.

Для язв с минимальным отделяемым применяются гидрогелевые повязки.

Профилактика и консервативное лечение



Пролежневые язвы, IV стадия:

Применяют медикаментозные средства III стадии

+

Методы физического воздействия:

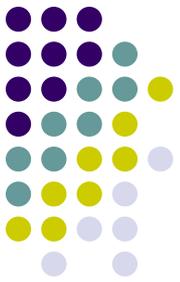
УЗ обработка язвы,
воздействие УВЧ в тепловой дозе,
фонофорез с антисептиками,
электрофорез антибиотиков,
воздействие на ткани низкоинтенсивным лазерным
излучением,
дорсанвализация окружности пролежня,
стимуляция раневой поверхности постоянным током,
грязевые аппликации и электроакупунктура.

Хирургическое лечение



1. *Свободная кожная пластика.*
Аутотрансплантация перфорированного кожного лоскута.
2. *Простое иссечение пролежня и сопоставление краев раны .*
3. *Пластика местными тканями.*

Послеоперационные осложнения, их профилактика и лечение



Ранние осложнения:

- 1. Скопление жидкости под кожным лоскутом,**
- 2. Несостоятельность швов,**
- 3. Образование краевого некроза лоскута,**
- 4. Нагноение раны и кровотечение.**

Поздние осложнения:

- 1. Образование свища с формированием полости,**
- 2. Рецидив пролежня.**

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.

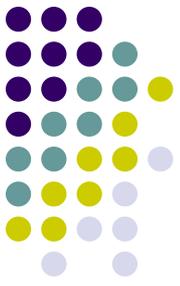


Перемещение пациента



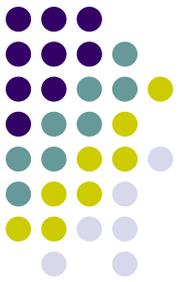
- Перемещайте пациента в постели, в т.ч. из кровати в кресло осуществляйте, исключая трение; используйте вспомогательные средства;

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.





Благодарю за внимание.