



Уход за больными с нарушением двигательной активности. Профилактика пролежней

*Л.А.Лютко, главная медицинская сестра
ГУ «Республиканский научно-практический центр
детской онкологии и гематологии»*

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 [Staas W., 1982].



ПРОЛЕЖНИ

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



Пролежни. Причины их возникновения и профилактика



Что происходит, когда блокируется кровообращение?





Пролежни. Причины возникновения

В каких частях тела чаще всего образуются пролежни?

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

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

Подтверждением этому может служить следующий пример.



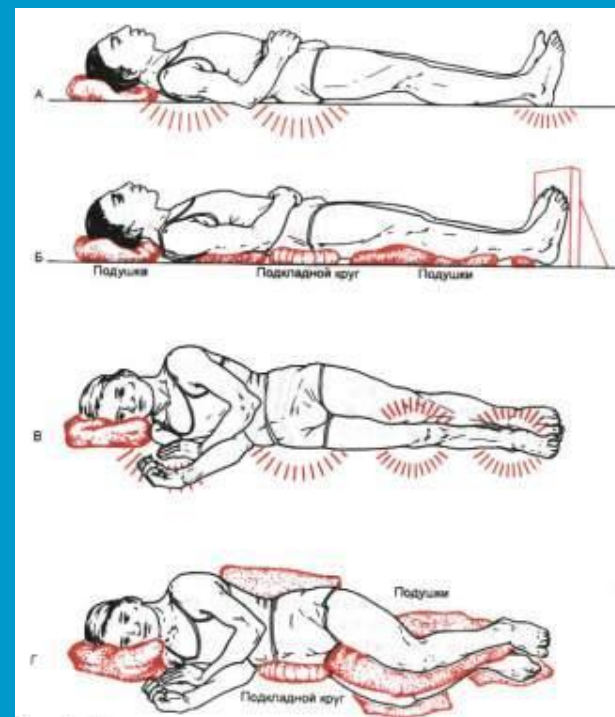
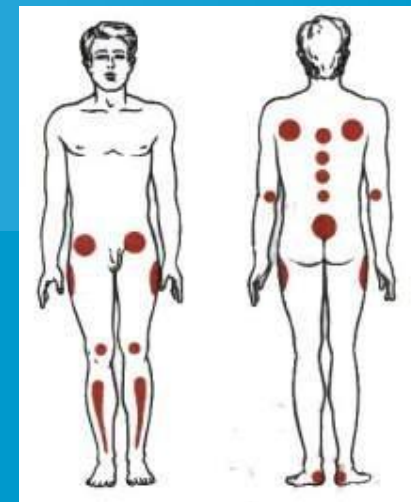


Места наиболее частого образования пролежней

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).



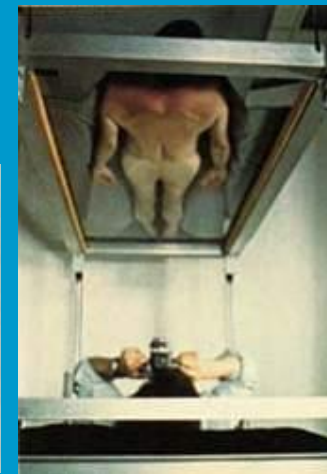
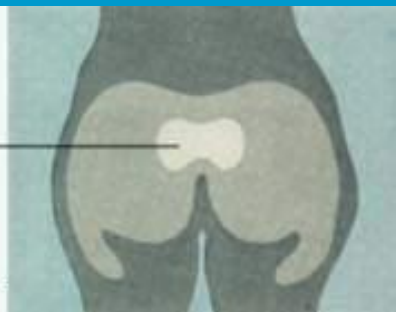


Пролежни. Причины возникновения

Как выглядит кожа, подвергшаяся сдавлению в положении на спине?



- кожа, не соприкасающаяся с поверхностью
- обескровленная кожа под крестцом
- уплотненная кожа, соприкасающаяся с поверхностью



Пролежни. Причины возникновения

Как выглядит кожа, подвергшаяся сдавлению в положении «на животе», «на боку» или в положении «сидя»?





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.



Классификация пролежней

Экзогенные пролежни.

В возникновении экзогенных пролежней основную роль играет фактор длительного и интенсивного сдавления 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: в области лодыжек, бугра пяточной кости, мыщелков и вертелов бедренной кости и т.п.) 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.



Классификация пролежней

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.

Стадии развития пролежневого процесса



II стадия: стадия некротических изменений и нагноения.

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

Стадии развития пролежневого процесса



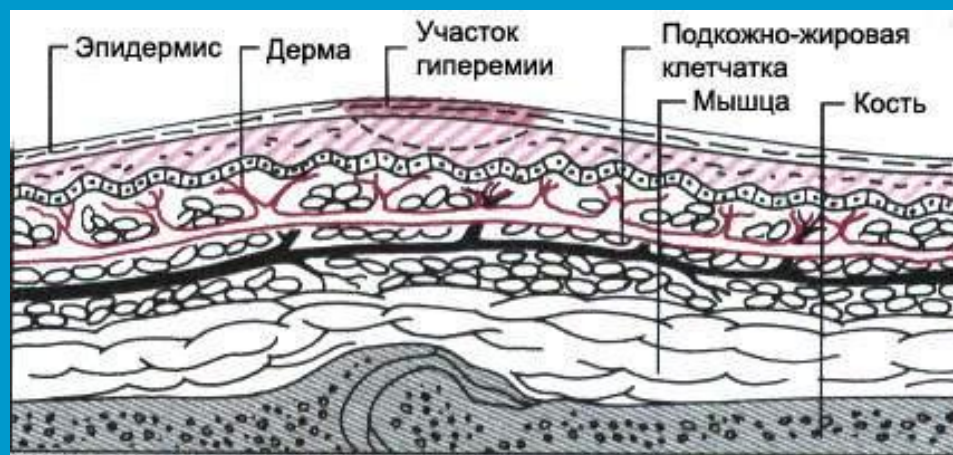
III стадия – стадия заживления.

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



Классификация пролежней по степени трофических расстройств. Клинические признаки. Лечение.

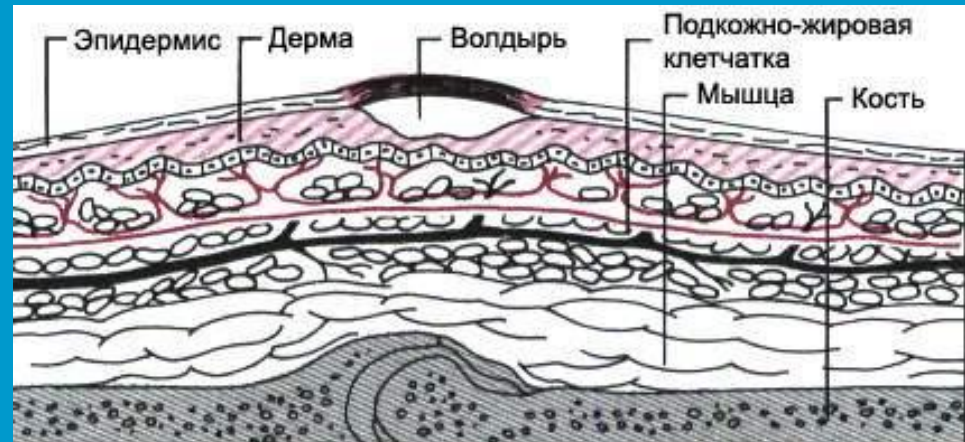
| Стадия | Признаки | Лечение |
|----------|--|---|
| I стадия | Появление участков стойкой гиперемии, не проходящей после прекращения давления | <ol style="list-style-type: none">1. Обработка кожи растворами антисептиков:<ul style="list-style-type: none">• 10% раствор камфорного спирта;• 1% раствор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



Классификация пролежней по степени трофических расстройств. Клинические признаки. Лечение.



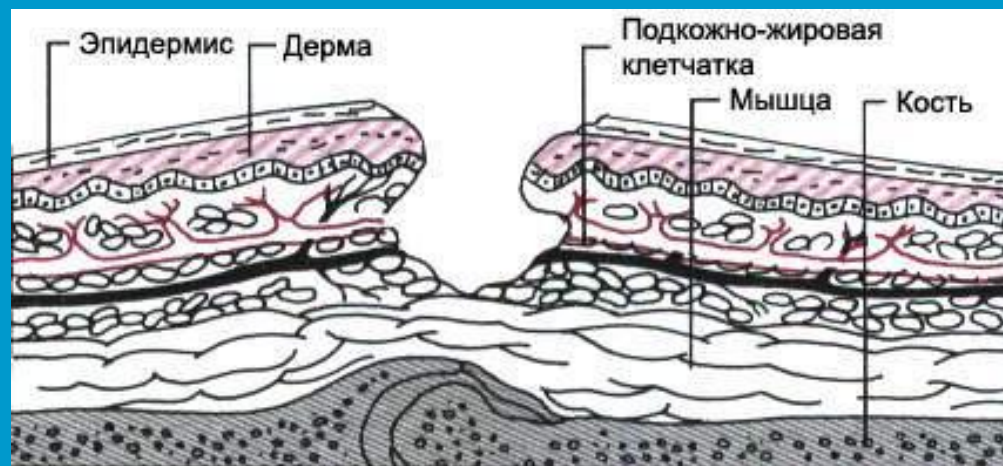
| Стадия | Признаки | Лечение |
|-----------|--|--|
| II стадия | Сохраняется стойкая гиперемия. Происходит отслойка эпидермиса. Появляются пузырьки | <ol style="list-style-type: none">1. Смазывание пузырьков: 1-2% раствором бриллиантового зеленого; 5-10% раствором марганцовокислого калия;2. Обработка кожи растворами антисептиков: 10% раствор камфорного спирта; 35-40% раствор этилового спирта.3. УФО.4. Подкладной круг, другие специальные прокладки для снятия давления. |





Классификация пролежней по степени трофических расстройств. Клинические признаки. Лечение.

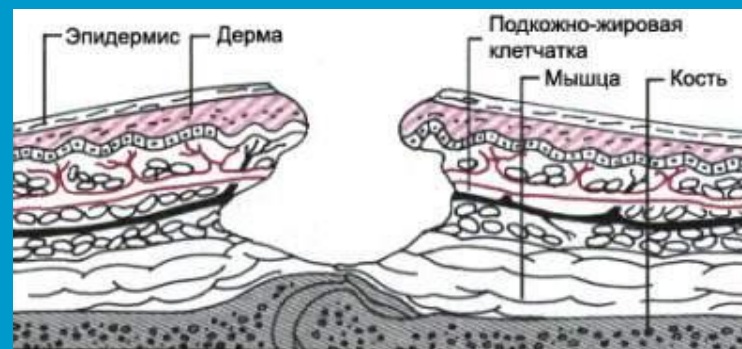
| Стадия | Признаки | Лечение |
|------------|---|---|
| III стадия | Полное разрушение кожного покрова на всю толщину. | 1. УФО. 2. Мазевые повязки: 1% синтомициновая эмульсия; 10% стрептоцидовая мазь; мазь ируксол; 3. Подкладной круг, другие специальные прокладки для снятия давления. |



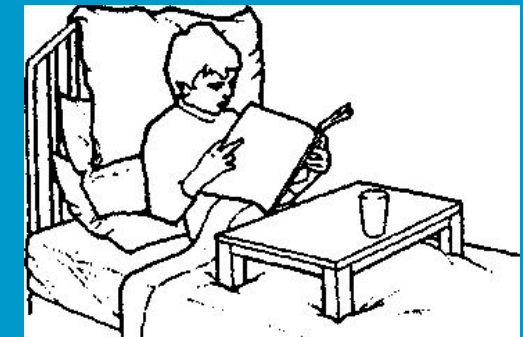
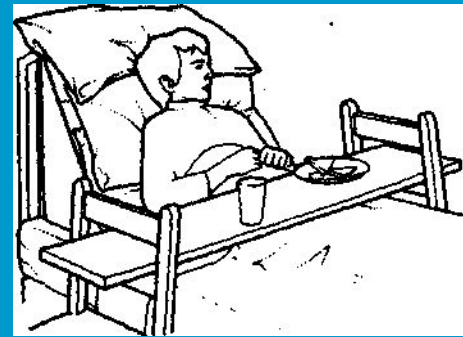
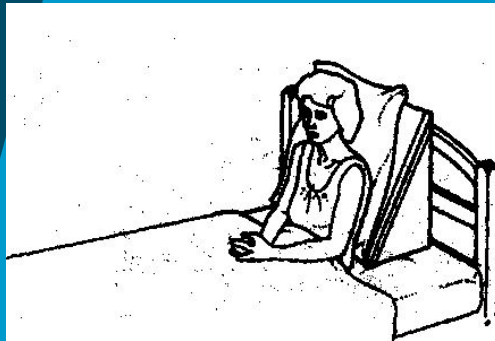
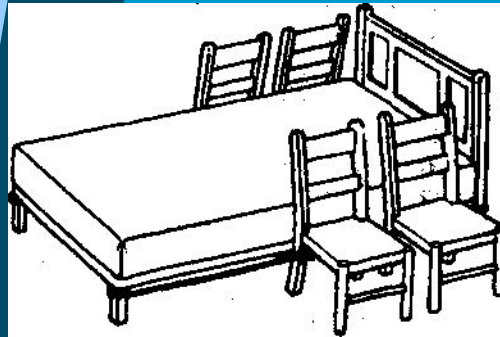


Классификация пролежней по степени трофических расстройств. Клинические признаки. Лечение.

| Стадия | Признаки | Лечение |
|-----------|--|---|
| IV стадия | <p>Поражение всех мягких тканей вплоть до кости, развитие некроза с образованием полости.</p>  | <ol style="list-style-type: none">1. Хирургическое удаление участков некроза.2. Наложение на рану повязок с:<ul style="list-style-type: none">◆ 0,5% раствором марганцовокислого калия;◆ раствором фурацилина 0,2% (1:5000).3. При наличии гноя промывание растворами антисептиков:<ul style="list-style-type: none">◆ раствор фурацилина 0,2% (1:5000);◆ 3% раствор перекиси водорода;◆ 0,5% раствор марганцовокислого калия;4. По мере очищения раны полностью переходят на мазевые повязки, способствующие заживлению язв:<ul style="list-style-type: none">◆ солкосерил;◆ апилак и др. |



Организация ухода за больными и профилактика пролежней. Создание постельного комфорта.



Организация ухода за больными и профилактика пролежней. Создание постельного комфорта.

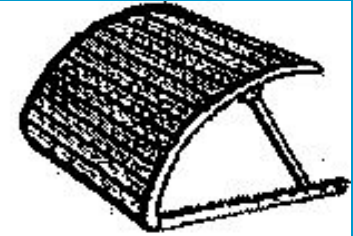
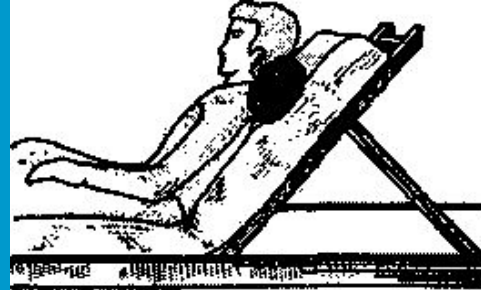
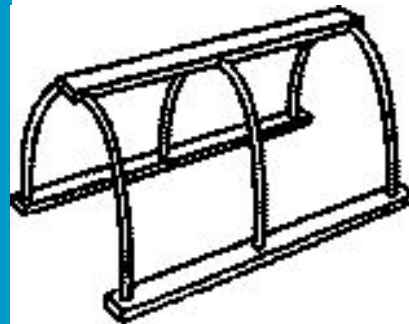
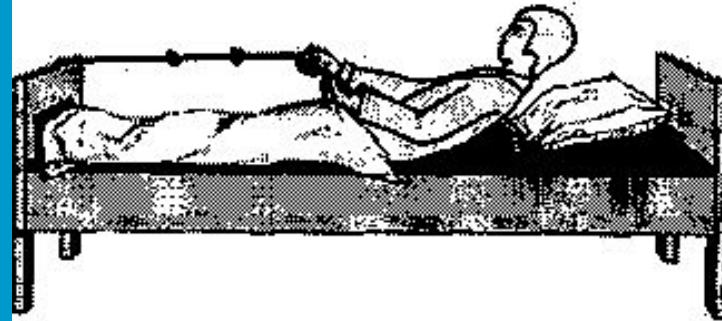


Рис. 18





Общие подходы к профилактике пролежней.

Общие подходы к профилактике пролежней сводятся к следующему:

- **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.**

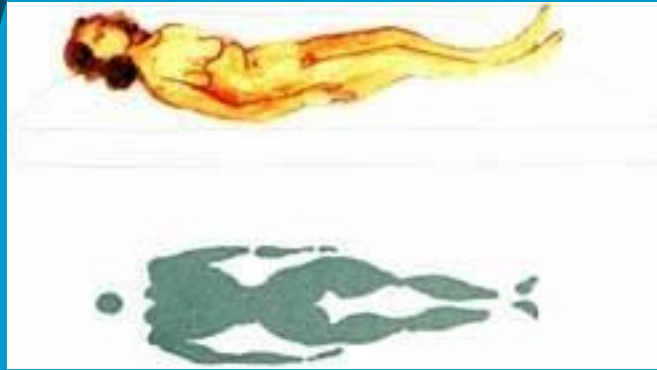


Общие подходы к профилактике пролежней.

Профилактические мероприятия должны быть направлены на:

- уменьшение степени и длительности сдавления кожных покровов;
- предупреждение трения и сдвига тканей во время перемещения больного при его неправильном размещении («сползание» с подушек в положении «сидя» в кровати или кресле);
- обеспечение больного 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.

Уменьшение степени и длительности сдавления.



Обеспечение полноценного питания и питьевого режима.



- **Питье и питание должны быть полноценными с учетом ограничений, если таковые имеются. Пища должна содержать не менее 120г белка (около 20% от общего рациона). 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 сублимированных продуктов, т.е. продуктов быстрого приготовления из сухих веществ путем растворения в воде.**

Поддержание чистоты кожи и ее умеренной влажности.





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.



Обучение и мотивация пациента и социально значимых лиц

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 | Периодичность 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. | Гигиенич. процедуры: (ванна, душ, обмывание загрязненных уч. кожи) | 1 раз/по мере необ. чистоты | | | | | | | |
| 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. | При недержании: мочи (смена памперса каждые 2-4 часа) (+) кала (смена памперса немедленно с гигиенич. чesким уходом) (+) | В течение дня В течение дня | | | | | | | |
| 7. | Использование порошковых и др. прокладок в зоне уч.ков риска (+) | В течение дня | | | | | | | |
| 8. | Массаж кожи около участков риска (+) | Ежедневно 4 раза | | | | | | | |
| 9. | Набл. за сост. кожи и поддержание умеренной влажности (+) | В течение дня | | | | | | | |
| 10. | Обучение и мотивация пациента к изменению положения в постели (+) | В течение дня | | | | | | | |
| 11. | Обучение родственников технике правильного перемещения пациента (+) | По индивидуальной программе | | | | | | | |
| 12. | Пролежень(и) в области | Вписать | | | | | | | |
| 13. | Стадия развития пролежня (I, II, III, IV) | Вписать | | | | | | | |
| 14. | Динамика: (б;и; ум.; ув.; с;х; э.) | Вписать | | | | | | | |



Заключение

Неадекватные противопрлежневые 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.