

ФГБОУ ВО Минздрава России
«Тверской государственной медицинский университет»

МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОЛЕЖНЕЙ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ СРЕДСТВА

Выполнила студентка
Лечебного факультета
101 группы
Морозова Диана Дмитриевна

Тверь
2021

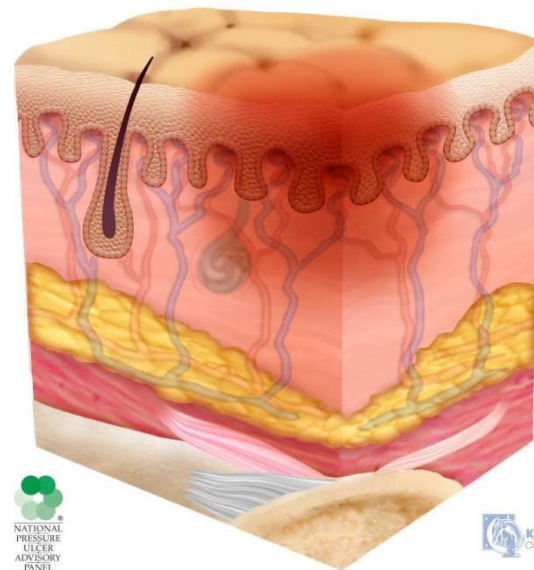
Пролежень – омертвление тканей, возникающее вследствие длительного давления в сочетании с нарушением иннервации и кровообращения на определенном участке тела.

Наиболее часто пролежни образуются в области ягодиц, крестца, седалищных бугров, пяток, голеней при положении больного на спине.

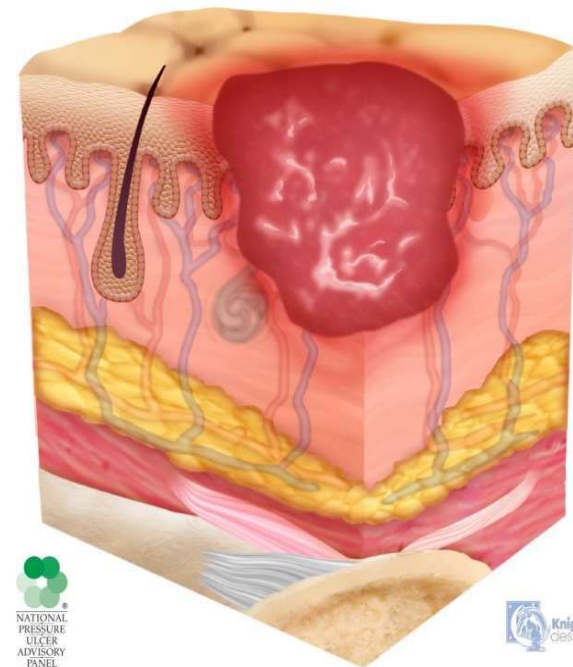


КЛАССИФИКАЦИЯ

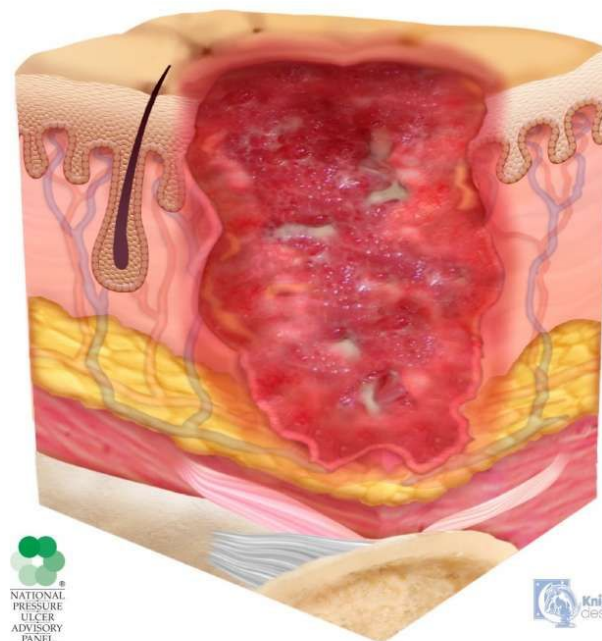
I стадия пролежня. Целостность кожных покровов не нарушена. Отмечается покраснение, цианотичность или багровый оттенок кожи. Кожа может выглядеть раздраженной. Иногда пациенты жалуются на болезненность или повышенную чувствительность в области формирующегося пролежня



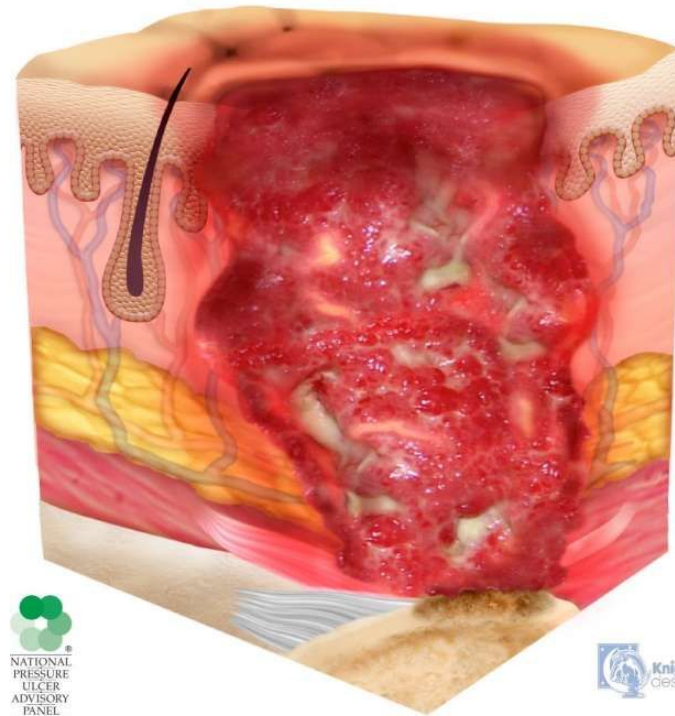
II стадия пролежня. Есть поверхностная рана с повреждением эпидермиса и части дермы. Пролежень может представлять собой пузырь с жидкостью или красно-розовую, отечную, напоминающую язву рану.



III стадия пролежня. Некроз распространяется на всю глубину дермы и захватывает подкожную жировую клетчатку. При этом фасция и подлежащие органы и ткани остаются интактными. Визуально выявляется пролежень в виде кратерообразной раны с дном из желтоватой омертвевшей ткани.



IV стадия пролежня. Обширный, глубокий пролежень. Некротические процессы распространяются на сухожилия, мышцы и кости, которые могут выстоять в ране. Дно пролежня заполнено омертвевшей темной тканью.



Пролежни так же классифицируются с учетом размера поражения: небольшой пролежень (диаметром до 5 см), средний пролежень (от 5 до 10 см), большой пролежень (от 10 до 15 см) и гигантский пролежень (более 15 см). Отдельно выделяют свищевую форму пролежней, при которой в мягких тканях имеется большая полость, сообщающаяся с наружной средой через небольшое отверстие на коже.



ПРОФИЛАКТИКА



УМЕНЬШИТЬ СДАВЛЕНИЕ.

Уменьшение сдавления достигается за счет применения противопролежневых матрасов.. Нельзя тащить и не выдергивать белье из-под пациента, особенно мокрое, подпихивать под него судно. Для всего этого есть несложные приемы, основной смысл которых состоит в том, что больного надо сначала приподнять, а только потом двигать или подкладывать под него чего-либо. Не оставляйте пациента в неудобном положении, а слабых пациентов не пытайтесь усадить или придать им полусидячее положение. Обеспечивайте таких пациентов упором в ногах.

УМЕНЬШЕНИЕ РАЗДРАЖЕНИЯ КОЖИ

Стелите мягкое белье; следите, чтобы на белье не было грубых швов, пуговиц, заплаток. Регулярно и часто opravляйте постель, чтобы под пациентом не было складок и мелких предметов. Используйте для ухода за кожей низкоаллергенные, проверенные средства. Избегайте ярких по цвету и сильных по запаху веществ. Чаще проводите туалет промежности, т.к. частицы кала и мочи являются сильными раздражителями. Ни в коем случае не ограничивайте питье пациента с недержанием мочи, т.к. при недостатке жидкости повышается концентрация мочи, а соответственно и сила раздражения. Следите за тем, чтобы пациент был одет и закрыт одеялом соответственно температурным условиям комнаты.

ПИТАНИЕ И ПИТЬЕ

Они должны быть полноценными с учетом ограничений, если таковые имеются. Пища должна содержать не менее 20% белка. Выбирайте продукты, в которых содержится много микроэлементов . Используйте кисломолочные продукты, зелень, овощи, фрукты. Для тяжелых больных мясо - трудная пища. Используйте куриный бульон, рыбу, бобы, крупы и молочные продукты для покрытия потребностей в белке. Питье не менее 1,5 л, если нет ограничений. Не употребляйте сладких и газированных напитков, а также сублимированных продуктов, т.е. быстрого приготовления из сухих веществ путем растворения в воде.

УХОДА ЗА КОЖЕЙ

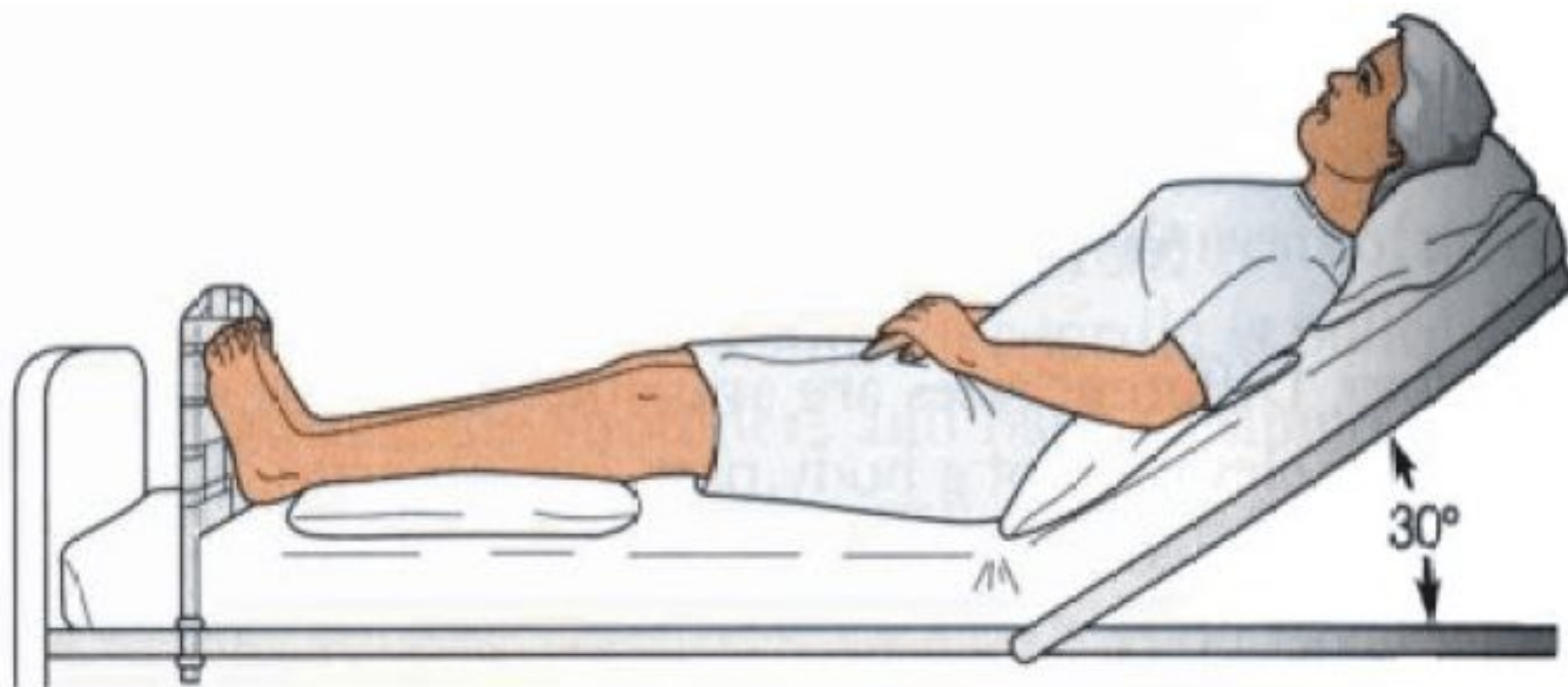
Не допускайте загрязнения кожи, чрезмерной сухости и влажности, потому что такая кожа менее всего способна сопротивляться внешним воздействиям, используйте обычную воду, мыло, мочалку из х/б ткани или натуральной губки, питательные и увлажняющие кремы, подсушивающие мази, присыпку. Кожу в местах сдавления не трите при мытье. Употребляйте мягкие губки и пользуйтесь ими очень деликатно, чтобы не травмировать верхние слои кожи. При высушивании кожи не вытирайте ее, а промакивайте. Покрасневшие участки кожи ни в коем случае не массируйте, а вот легкий регулярный массаж вокруг этих мест весьма желателен. Обязательно устраивайте для кожи воздушные ванны.

СМЕНА ПОЛОЖЕНИЙ

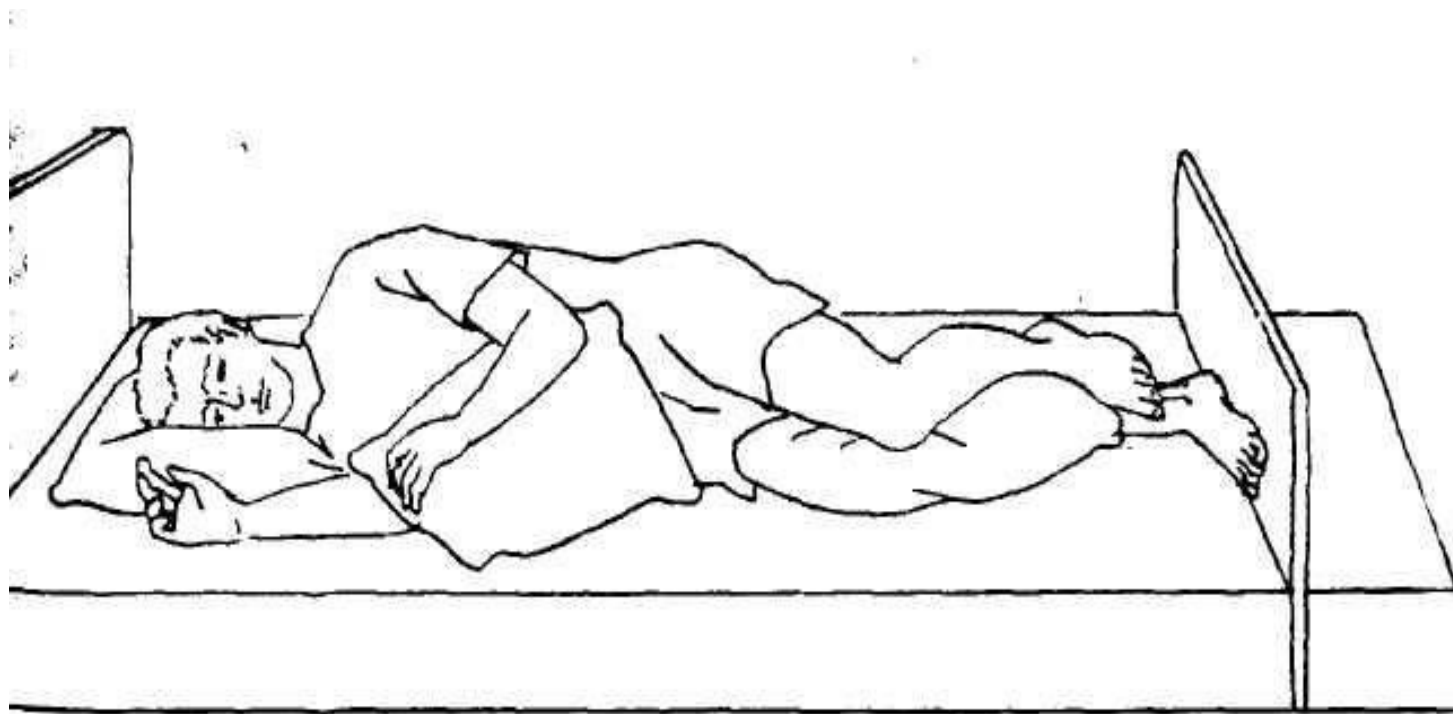
В Протоколе ведения больных с пролежнями при уходе за лежачими пациентами рекомендуется составить график смены положения тела и соблюдать следующую очередность изменения положения тела:

- 1.Положение Фаулера**
- 2.Положение «лежа на боку»**
- 3.Положение Симса**
- 4.Положение «лежа на животе»**

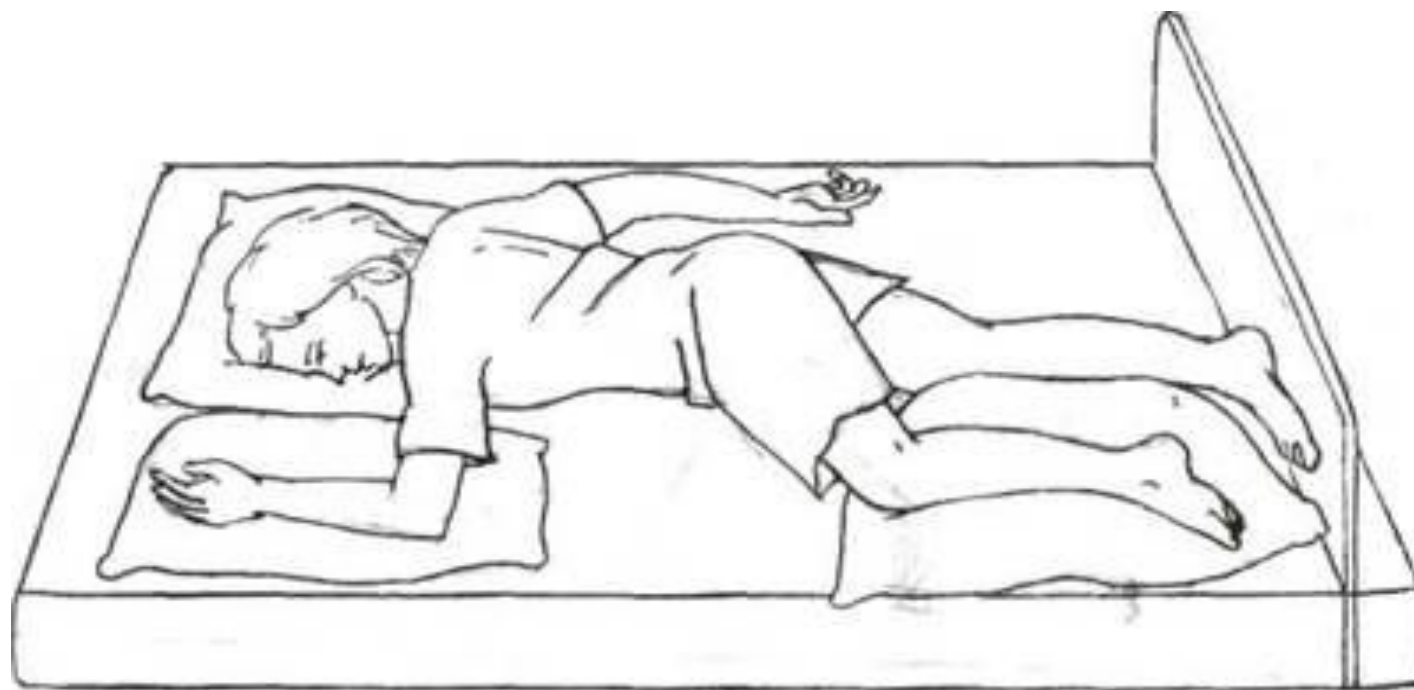
ПОЛОЖЕНИЕ ФАУЛЕРА



ПОЛОЖЕНИЕ «ЛЕЖА НА БОКУ»



ПОЛОЖЕНИЕ СИМСА



ПОЛОЖЕНИЕ «ЛЕЖА НА ЖИВОТЕ»



Спасибо за внимание!