



**«ШКОЛА УХОДА»
за маломобильными гражданами
пожилого возраста и инвалидами
на территории Забайкальского края**

Профилактика пролежней для лежачих больных



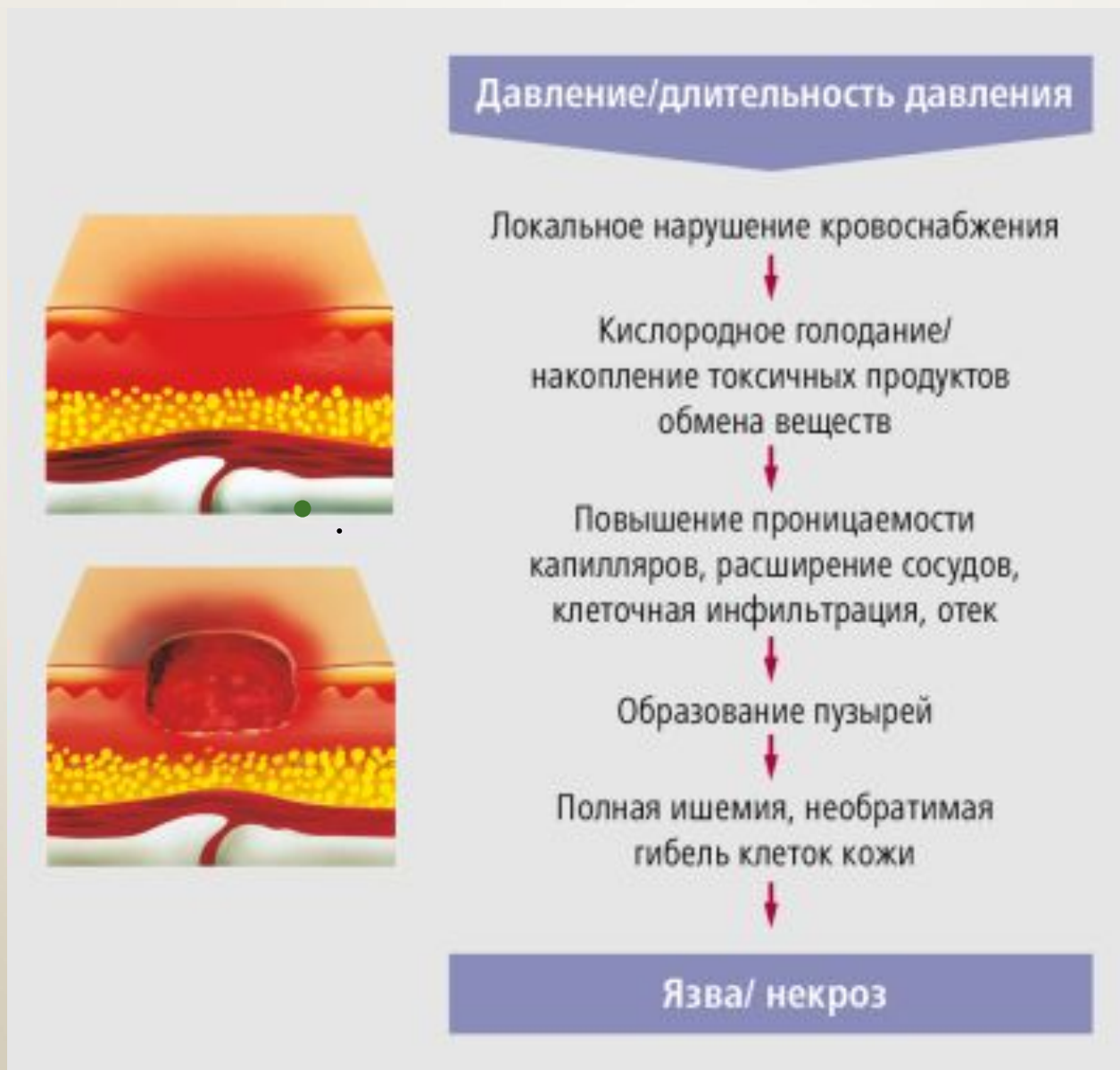
- **Адекватная профилактика пролежней позволяет предупредить их развитие у пациентов группы риска более, чем в 80 % случаев.**
- **Неадекватные противопролежневые мероприятия приводят к значительному возрастанию прямых медицинских затрат, связанных с последующим лечением образовавшихся пролежней и их инфекцией.**
- **Увеличивается продолжительность госпитализации пациента**
- **Возрастают и все остальные затраты, связанные с лечением пролежней.**
- **В ряде случаев требуется хирургическое лечение пролежней III-IV стадий.**

ПРИЧИНЫ ОБРАЗОВАНИЯ

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

- длительное (более 1-2 часов) давление в области КОСТНЫХ ВЫСТУПОВ
- повреждение мягких тканей от трения;
- повреждение тканей от сдвига.

Давление в области костных выступов



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

- 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

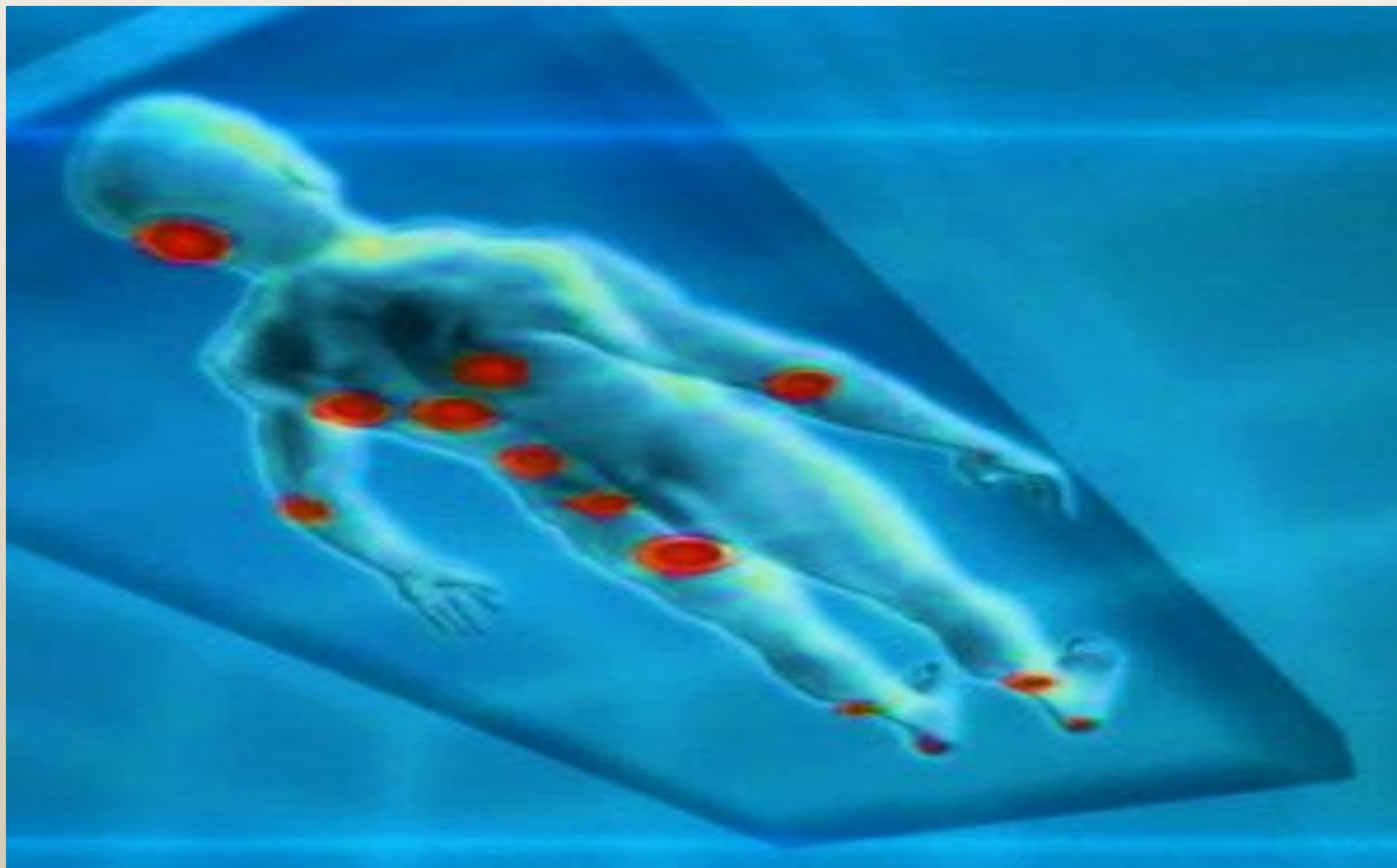
ШКАЛА ВАТЕРЛОУ

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.

Места образования пролежней



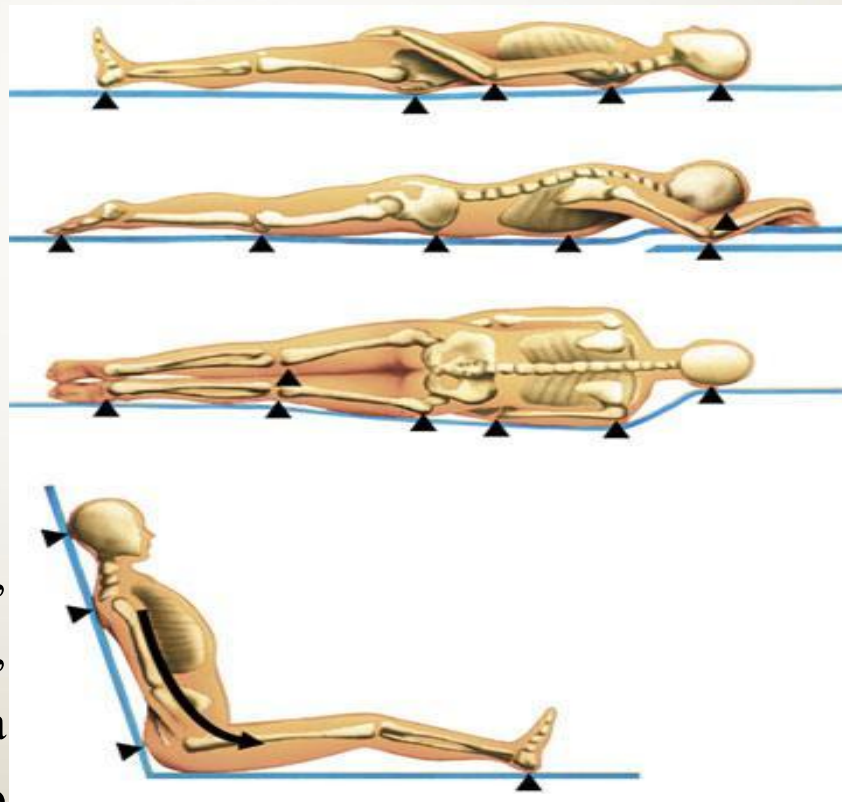
зоны образования пролежней находятся на участках кожи над костными выступами.

Места появления пролежней

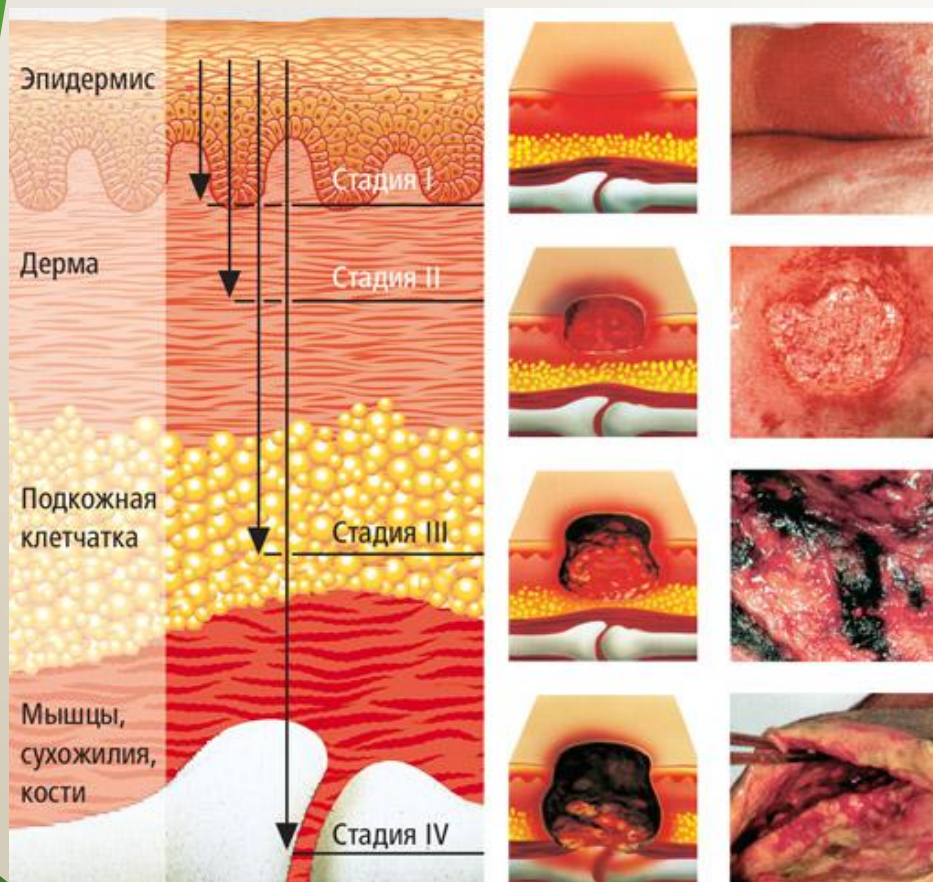
Пролежни образуются чаще всего в области:

- 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

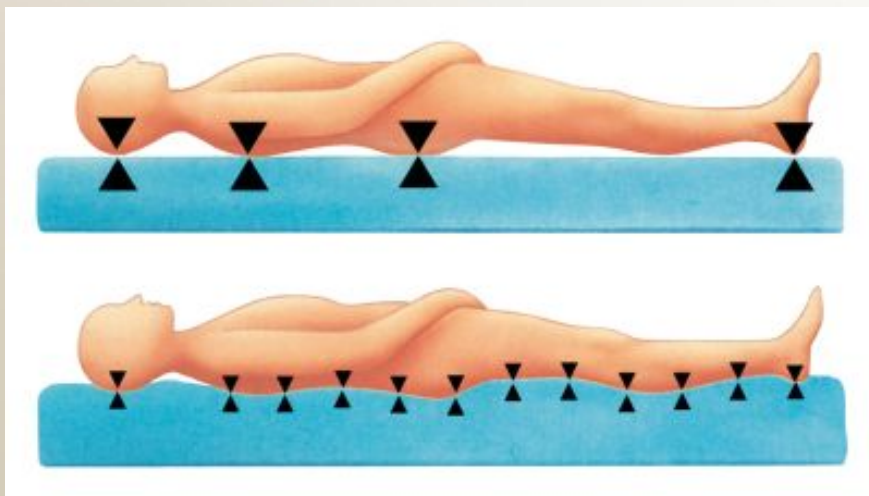
Общие подходы к профилактике пролежней сводятся к следующему:

- своевременная диагностика риска развития пролежней;
- своевременное начало выполнения всего комплекса профилактических мероприятий.

Уменьшение давления на костные ткани



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



Подушка с гелем.



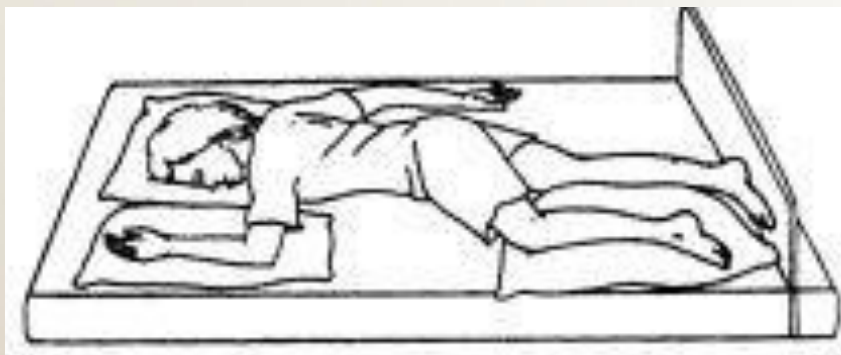
Противопролежневый матрац



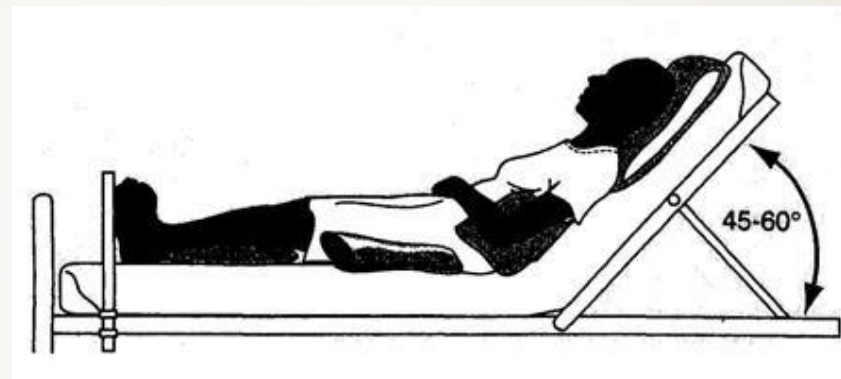
Смена положения в постели каждые 2 часа



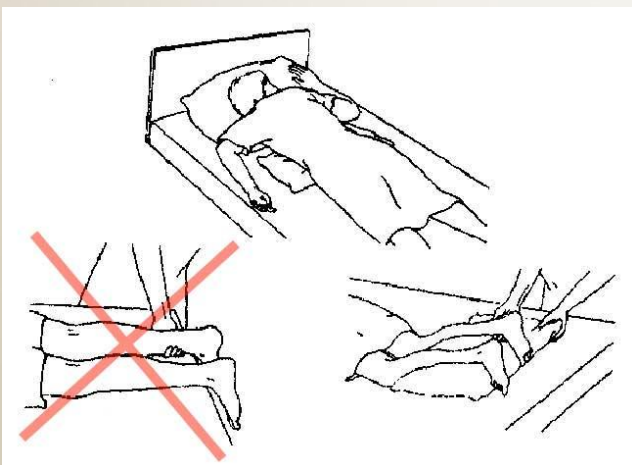
Положение Симса



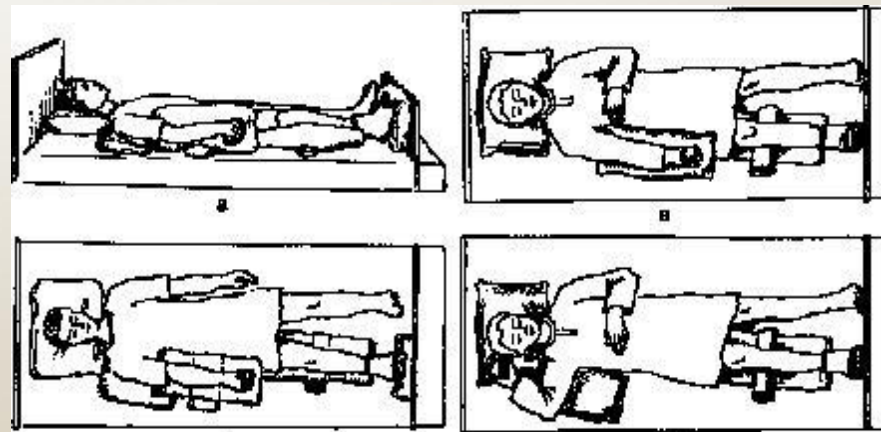
Полусидячее положение



Положение «лёжа на животе»



Положение «лёжа на спине»



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.

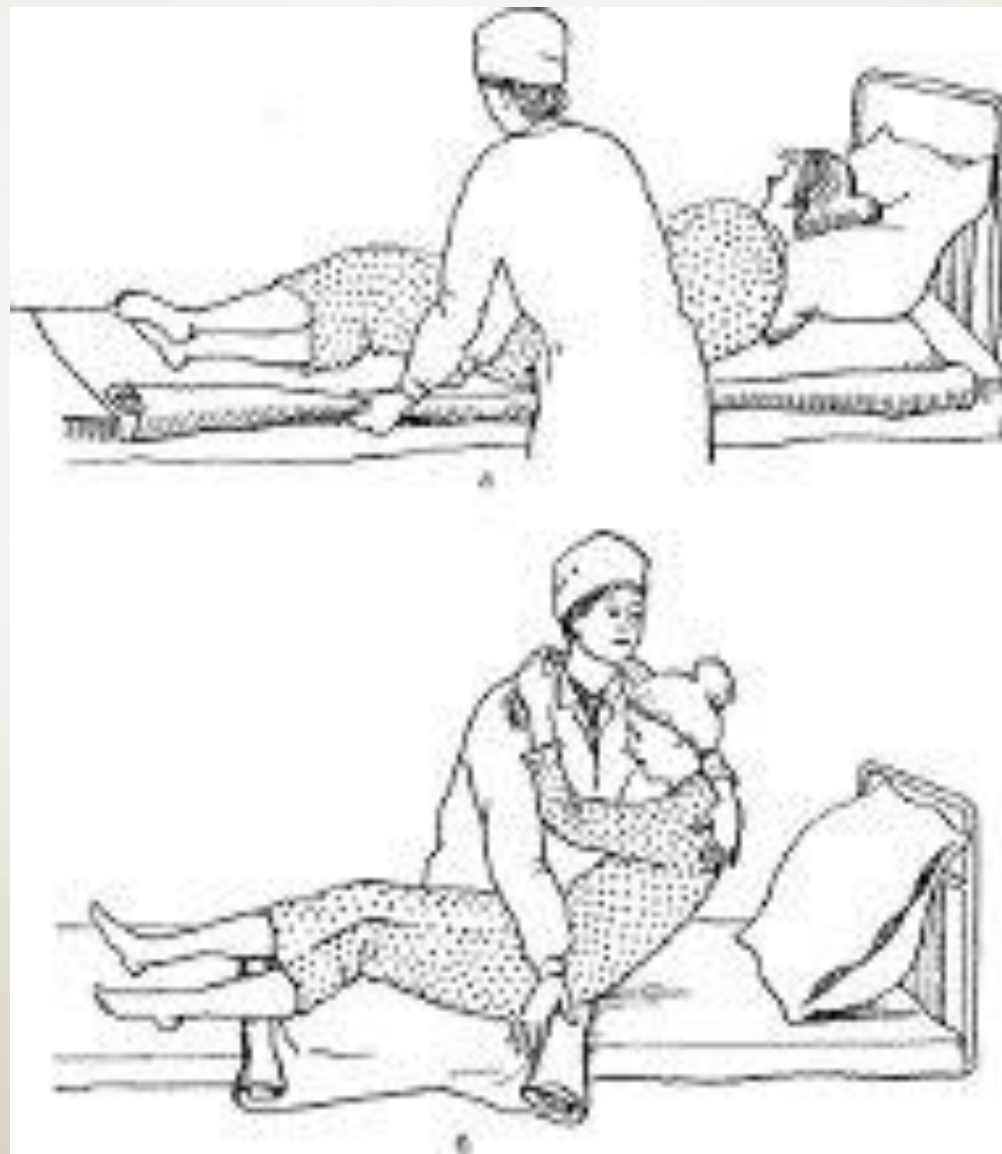
После мытья тщательно высушите кожу промокающими движениями.



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.



Благодарим за внимание!