

Пролежни



Нормативно – правовая база

- ✓ Приказ 123: «Протокол ведения больных. Пролежни»
- ✓ «ГОСТ 56819 – 2015 надлежащая медицинская практика. Инфологическая модель. Профилактика пролежней»



Пролежни. Понятие. Причины образования и места локализации.

- ◆ «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.

ПРИЧИНЫ ОБРАЗОВАНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ

- ▣ **ДЛИТЕЛЬНОЕ ЛЕЖАНИЕ НА ОДНОЙ СТОРОНЕ**
- ▣ **ВЛАЖНАЯ ПОСТЕЛЬ**
- ▣ **КРОШКИ, ОСТАТКИ ПИЩИ НА ПРОСТЫНЕ**
- ▣ **СКЛАДКИ ПРОСТЫНИ**
- ▣ **НЕНАДЛЕЖАЩИЙ УХОД СО СТОРОНЫ СРЕДНОГО, МЛАДШЕГО МЕДПЕРСОНАЛА**

Пациент должен иметь информацию о:

1. Факторах риска развития пролежней

2. Целях всех профилактических мероприятий

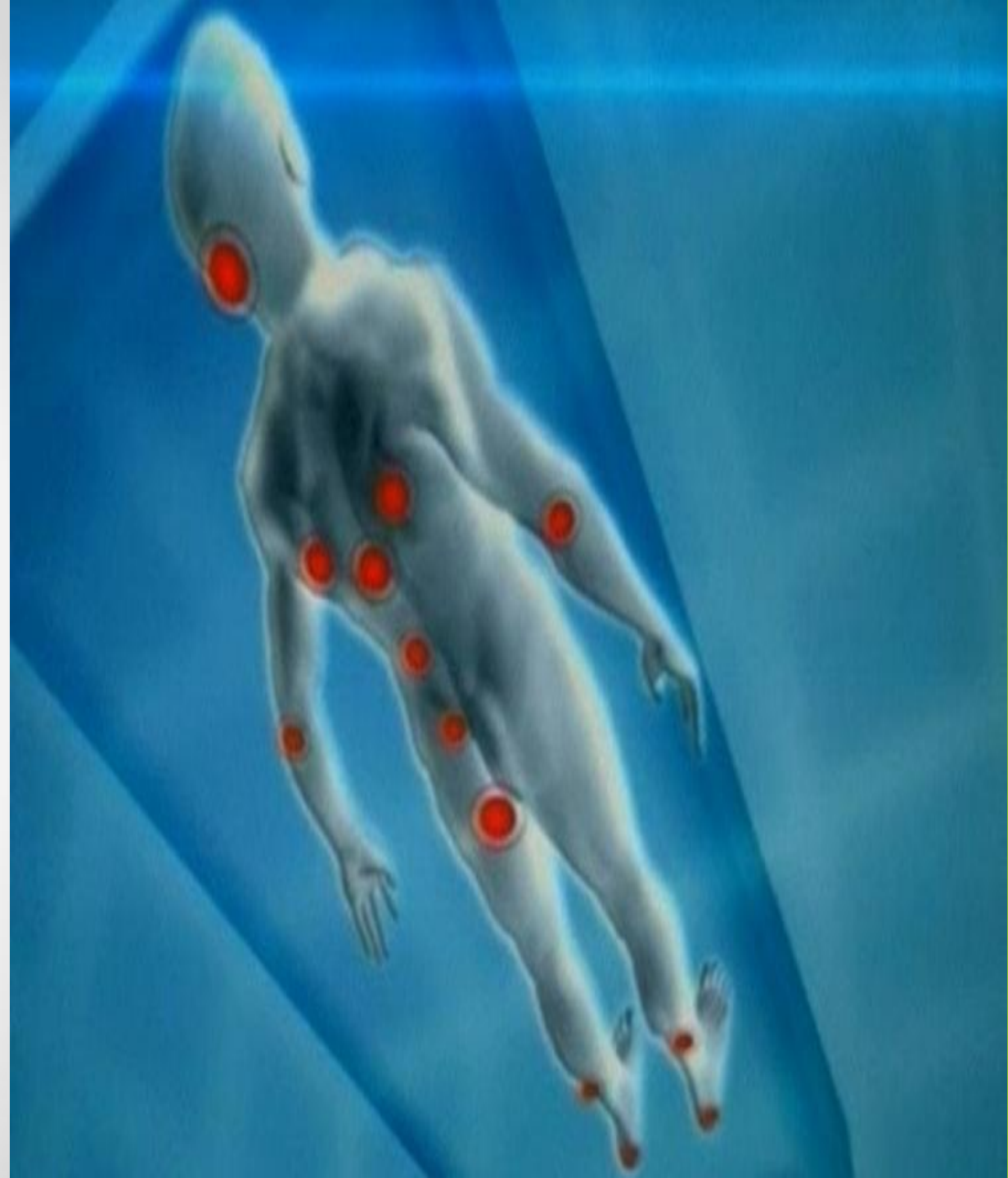
3. Необходимости выполнения всей программы профилактики, в т.ч. манипуляций, выполненных пациентом и/или его близкими

4. Последствиях несоблюдения всей программы профилактики, в т.ч. снижении уровня качества жизни

Пролежни чаще всего возникают на определенных местах. К ним относятся:

- крестец;
- лопатки;
- подвздошные кости;
- пятки;
- локти;
- копчик.

Профилактика пролежней
у лежачих больных



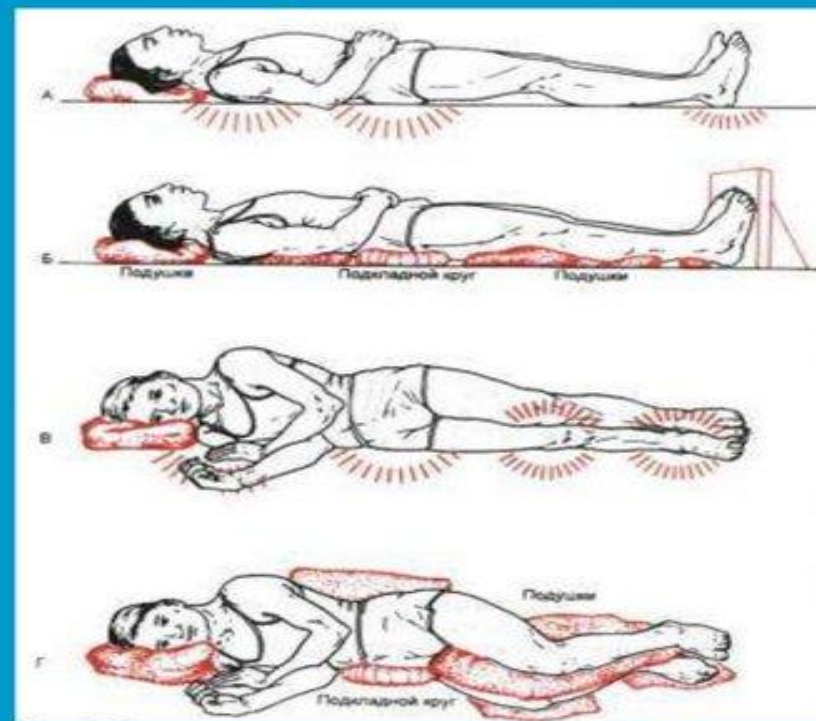
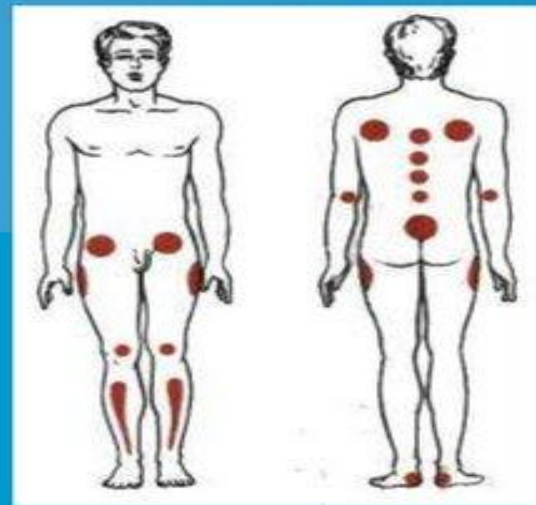


Места наиболее частого образования пролежней

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).



Внешние факторы риска развития пролежней

Обратимые

- Плохой гигиенический уход
- Складки на постельном и нательном белье
- Поручни кровати
- Средства фиксации пациента
- Травмы позвоночника, костей

Необратимые

- Обширное хирургическое вмешательство, длящееся бол



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

Необратимые

- Старческий возраст



Профилактика снижает риск образования пролежней на 70%. Меры профилактики достаточно просты, но требуют неукоснительного и регулярного соблюдения. Первое, о чем стоит позаботиться - противопролежневый матрас. Обязательно ежедневно ухаживайте за кожей специальными средствами для защиты и восстановления КОЖНЫХ покровов.

ПРОФИЛАКТИКА ПРОЛЕЖНЕЙ:

- Смена положения больного в постели каждые 2 часа
- Немедленная смена мокрого нательного и постельного белья
- Опрятное содержание постели (без крошек, складок, швов)
- Применение специальных матрацев, принимающих форму тела пациента
- Легкий массаж
- Обтирание кожи дезинфектантами: 10% р-р камфорного спирта, 1% р-р салицилового спирта, 0,5% р-р нашатырного спирта, одеколон, 40% р-р этилового спирта

Профилактика пролежней

необходимо подкладывать под костные выступы резиновые круги, обернутые негрубой тканью, ватно-марлевые и поролоновые подушки, валики и др. При длительном нахождении больного в кресле-каталке или инвалидной коляске поролоновые или другие прокладки подкладывают под ягодицы, спину и стопы больного. Лучше всего использовать функциональные кровати, и поролоновые подушки, ватно-марлевые матрасы, наполненные поролоном.



Изменение положения пациента каждые 2 часа (не менее 12 раз в сутки):



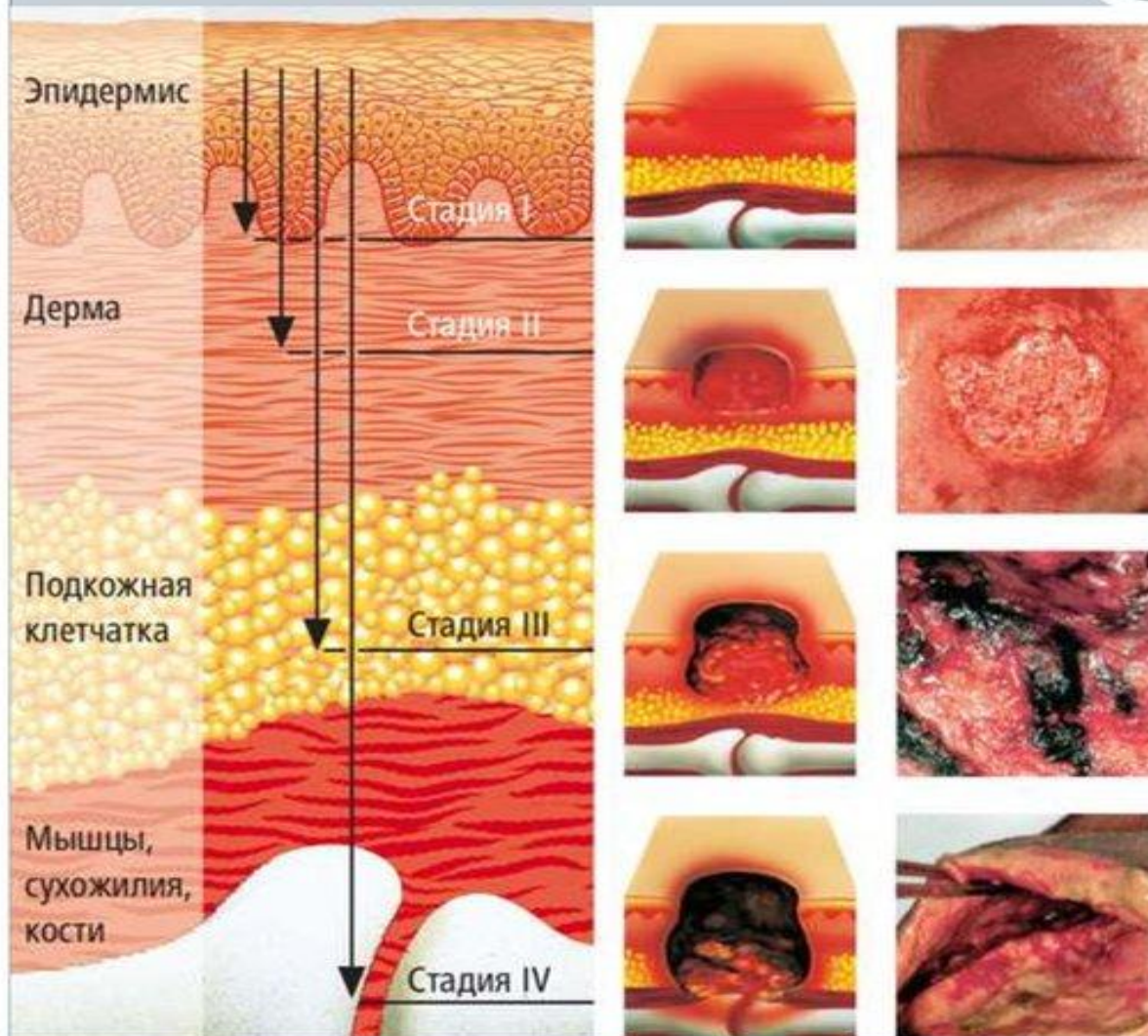
- положение Симса,
- положение Фаулера,
- положение на спине,
- положение на боку,
- на животе (если позволяет состояние)



с обязательной проверкой состояния постели на наличие складок, крошек; легким массажем около зон риска и обмыванием загрязненных участков кожи!

Отраслевой стандарт "Протокол ведения больных. Пролежни" (ГОСТ Р 56819-2015)

Клиническая картина и особенности диагностики



1 стадия:

Появление бледного участка кожи или устойчивая гиперемия кожи, не проходящая после прекращения давления; кожные покровы не нарушены.

2 стадия:

появление синюшно-красного цвета кожи, с четкими границами; стойкая гиперемия кожи; отслойка эпидермиса; поверхностное (неглубокое) нарушение целостности кожных покровов 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. Гнойное отделяемое из раны. Угроза сепсиса.

Лечение пролежней

Лечение всех пролежней, даже небольших и поверхностных, должно проводиться с участием врача. Самолечение недопустимо, поскольку при таком подходе возможно дальнейшее прогрессирование пролежня и развитие тяжелых осложнений.

К числу основных принципов лечения пролежней относятся:

- Восстановление кровотока в поврежденной области.
- Мероприятия, способствующие отторжению некротических масс.
- Мероприятия, способствующие заживлению раны.

Для восстановления кровотока в области пролежня принимают специальные меры профилактики, о которых будет рассказано ниже. Для стимуляции отторжения некротических масс используют специальные лекарственные препараты (кlostридиопептидаза + хлорамфеникол). При необходимости в ходе первичной обработки участка некроза удаляют с помощью специальных инструментов.

После того, как рана будет полностью очищена от некротических тканей, проводят перевязки с альгинатами (специальный порошок или салфетки для заполнения ран), накладывают гидроколлоидные повязки и повязки с ранозаживляющими препаратами.

При осложнении пролежня бактериальной инфекцией применяют местные антисептические и антибактериальные средства. Пожилым пациентам и больным с тяжелыми пролежнями проводят антибиотикотерапию. Если после пролежня образовался обширный дефект, может потребоваться кожная пластика.



Лечение пролежней

- При развитии пролежня – обработка 0,5% раствором калия перманганата.
- При присоединении инфекции рану обрабатывают антисептическими препаратами, в том числе мазевыми; ферментами; веществами, стимулирующими репаративные процессы (СОЛКОСЕРИЛ, АЦЕРБИН, ИРУКСОЛ, АРГОСУЛЬФАН, БЕПАНТЕН ПЛЮС, БАКТРОБАН и др.).
- При выраженном компоненте показана хирургическая некрэктомия.
- При наличии обильного гнойного отделяемого и снижении репаративных процессов могут быть использованы углеродные сорбционные повязки (КАРБОНИКУС С» и др.).





1 стадия

2 стадия

3 стадия

4 стадия

bolnoi.ru

Спасибо за внимание !

