

ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж "

ЛЕКЦИЯ № 9

ПМ 07 Выполнение работ по профессии "Младшая медицинская сестра по уходу за больными"
МДК 07.02. "Решение проблем пациента посредством сестринского ухода"
Курс, специальность: 1 курс Лечебное дело

***Тема: Работа младшей медицинской сестры в
лечебном отделении. Пролежни***

Преподаватель: Никифорова Оксана Анатольевна

Волгоград, 2021

МОТИВАЦИЯ ИЗУЧЕНИЯ ТЕМЫ:

Уход за тяжелобольными пациентами одна из основных функциональных обязанностей медицинской сестры.

При длительной неподвижности человека возникает множество проблем, происходит нарушение практически всех потребностей. Кроме множества действительных проблем возникает и ряд потенциальных, которые также важны, как и действительные.

Одна из самых важных **потенциальных проблем** это - риск возникновения пролежней. Для того, чтобы риск возникновения пролежней свести к минимуму, необходимо выполнять ряд мероприятий, которые прописаны в **ГОСТ Р 56819-2015**

Надлежащая медицинская практика. Инфологическая модель. Профилактика пролежней.

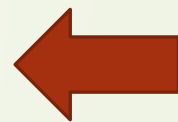


ПЛАН ЛЕКЦИИ:

1. Определение понятий: "опрелость", "пролежень".
2. Факторы, приводящие к образованию пролежней.
3. Места образования пролежней.
4. Стадии образования пролежней.
5. Мероприятия по профилактике пролежней.



1.
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЙ:
"ОПРЕЛОСТЬ", "ПРОЛЕЖЕНЬ"



Опрелость – воспаление кожи в складках, возникающее при трении влажных поверхностей.

Пролежень (омертвление) – это язвено-некротические изменения кожи, подкожной клетчатки, и других тканей даже костей и сухожилий.





Ранняя
стадия
пролежня



Поздняя
стадия
пролежня

Пролежни – (decubitus – декубитальная язва) – хронические язвы мягких тканей, возникающие у больных с нарушением чувствительности вследствие сдавления, трения или смещений кожи либо в результате сочетания этих факторов.

□ Наиболее часто **пролежни** встречаются у длительно обездвиженных больных, находящихся в вынужденном положении после перенесённой травмы, с онкологической и неврологической патологией, у лиц пожилого и старческого возраста с тяжёлыми терапевтическими заболеваниями, а также у пациентов, длительно находящихся на лечении в отделениях реанимации и интенсивной терапии.

Все мероприятия по пролежням
выполняются в соответствии с

ГОСТ Р 56819-2015

**Надлежащая медицинская
практика. Инфологическая
модель. Профилактика
пролежней**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО

ПО ТЕХНИЧЕСКОМУ РЕГУЛИРОВАНИЮ И МЕТРОЛОГИИ



НАЦИОНАЛЬНЫЙ
СТАНДАРТ
РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ


ГОСТ Р
56819—
2015

НАДЛЕЖАЩАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПРАКТИКА
ИНФОЛОГИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ
ПРОФИЛАКТИКА ПРОЛЕЖНЕЙ

Издание официальное



Москва
Стандартинформ
2016



Настоящий стандарт предназначен для применения медицинскими организациями и учреждениями федеральных, региональных и муниципальных органов управления здравоохранением, другими медицинскими организациями различных организационно-правовых форм, врачами и медицинскими сестрами, социальными работниками, ухаживающими за больными родственниками.

Адекватная профилактика пролежней позволяет не только снизить финансовое бремя на лечение пролежней, но и повысить уровень качества жизни больного и качество медицинской помощи



2.

**ФАКТОРЫ, ПРИВОДЯЩИЕ К
ОБРАЗОВАНИЮ ПРОЛЕЖНЕЙ**



Основные:

- Сдавление мягких тканей. При сдавливании диаметр сосудов уменьшается, наступает голодание тканей и наступает некроз.
- «Срезающая сила» - механическое разрушение тканей происходит под действием сдвига тканей (при перемещении).
- Трение – отслаивание рогового слоя кожи при увлажнении (недержание мочи и кала). При трении всегда возрастает.

Давление в области костных выступов



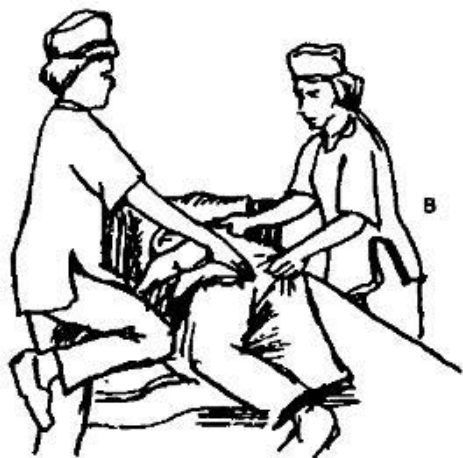
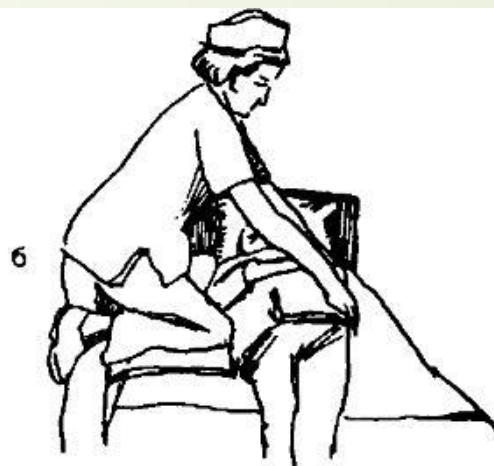
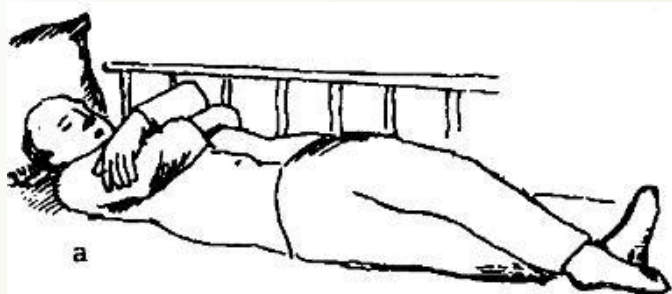
- Повышенное поверхностное и слишком длительное время его воздействия вследствие сдавливания кровеносных сосудов приводят к уменьшению кровоснабжения тканей и как результат – к нарушению обмена веществ, возрастающей ишемии в тканях, а впоследствии – к развитию некроза.

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.

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.

ЗДОРОВАЯ КОЖА

Подкожный слой содержит кровеносные сосуды и жир

В дерме образуются новые клетки

Давление массы тела

Давление опоры

Кости поддерживают тело
Потовые железы увлажняют кожу

Эпидермис - наружный покров, надежно защищающий внутренние органы (ткани)

ХРУПКАЯ КОЖА

Подкожный слой тоньше

Дерма медленнее образует новые клетки

Давление массы тела

Давление опоры

Костные выступы

Немногочисленные потовые железы выделяют меньше жидкости

Эпидермис сухой и тонкий

Запомните!
Точки давления - потенциальные места развития пролежней.

НА СПИНЕ



Обратимые факторы риска (внутренние):

- Истощение/ожирение;
- нарушения подвижности (ограниченная подвижность, обездвиженность);
- нарушения психомоторной активности (апатия, возбуждение, беспокойство);
- анемия;
- сердечная недостаточность;
- обезвоживание;
- гипотензия;
- недержание мочи и/или кала;
- нарушение периферического кровообращения (артериального или венозного) и микроциркуляции;
- изменение в психологическом состоянии;
- бессонница;
- боль;
- курение

Необратимые факторы риска (внутренние):

- старческий возраст;
- терминальное состояние;
- дистрофические изменения кожи (истонченная, сухая, поврежденная);
- неврологические расстройства (сенсорные, двигательные);
- изменение сознания (спутанное сознание, кома)






Обратимые факторы риска (внешние):

- плохой гигиенический уход;
- неправильная техника массажа и подбор средств для массажа;
- складки на постельном или нательном белье;
- недостаточное употребление протеина, аскорбиновой кислоты
- неправильная техника перемещения больного в кровати;
- нарушение техники расположения больного в кровати или на кресле;

Необратимые факторы риска (внешние):

- Предшествующее обширное хирургическое вмешательство продолжительностью более 2 ч;
- травмы позвоночника, костей таза, органов брюшной полости;
- повреждения головного и спинного мозга





Наиболее важным в профилактике образования пролежней является выявление риска развития этого осложнения.

Оценка риска развития пролежней проводится с помощью специальных шкал.

Основные шкалы для оценки пролежней:

- шкала Нортон (Norton, 1962);
- шкала Ватерлоу (Waterlow, 1985);
- шкала Брейден (Braden, 1987);
- шкала Меддлей (Meddley, 1991) и другие.

Каждая шкала имеет свое построение для удобства применения в тех или иных условиях и у разных категорий больных.



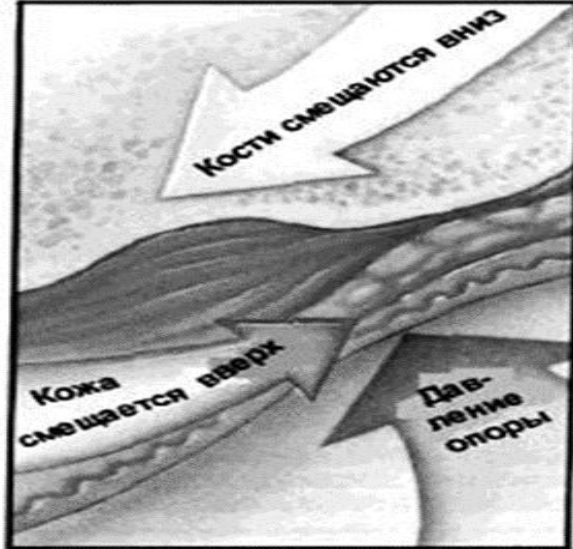
3.

МЕСТА ОБРАЗОВАНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ.



СДВИГ И ТРЕНИЕ

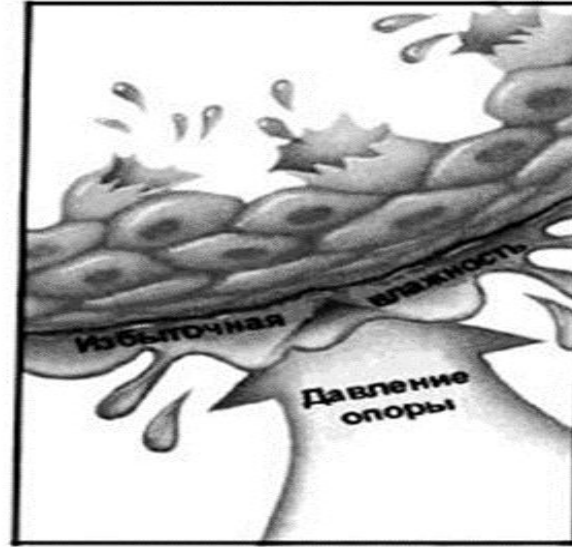
Два силовых воздействия приводят к пролежням: сдвиг костей вниз, а кожных покровов вверх, что сдавливает кровеносные сосуды; шероховатости опорных поверхностей могут вызвать локальные повреждения кожи при трении.



Сдвиг приводит к защемлению кровеносных сосудов, что сокращает доступ кислорода.

ВЛАЖНОСТЬ КОЖИ

Кожа, перенасыщенная жидкостью, недолговечна. Некоторые жидкости тела человека - пот, моча, фекалии, - могут стать благоприятной средой развития болезнетворных бактерий. Влажность увеличивает трение.



Перенасыщенные жидкостью клетки легко разрываются.

ПЛОХОЕ ПИТАНИЕ

Для нормальной репродукции клеток кожи нужно их хорошее питание. Репродукция снижается при болезни человека или повреждении кожи. Потеря пациента в весе приводит к образованию морщин и трещин на коже.



При недостатке питательных веществ клетки снижают репродукционную функцию.

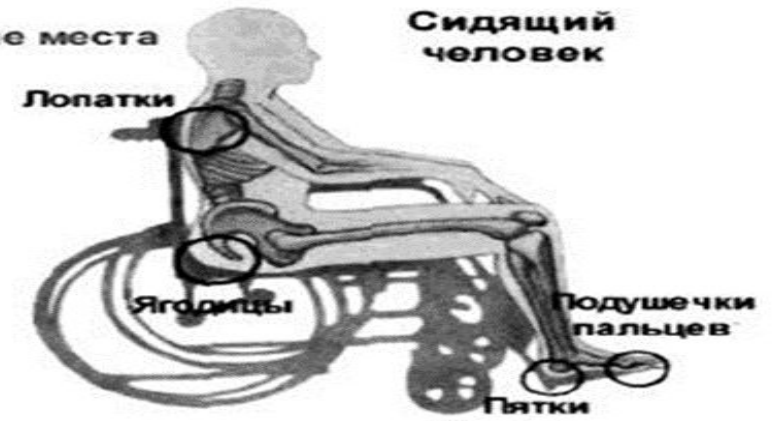
ЗАПОМНИТЕ!

Точки опоры - потенциальные места развития пролежней.

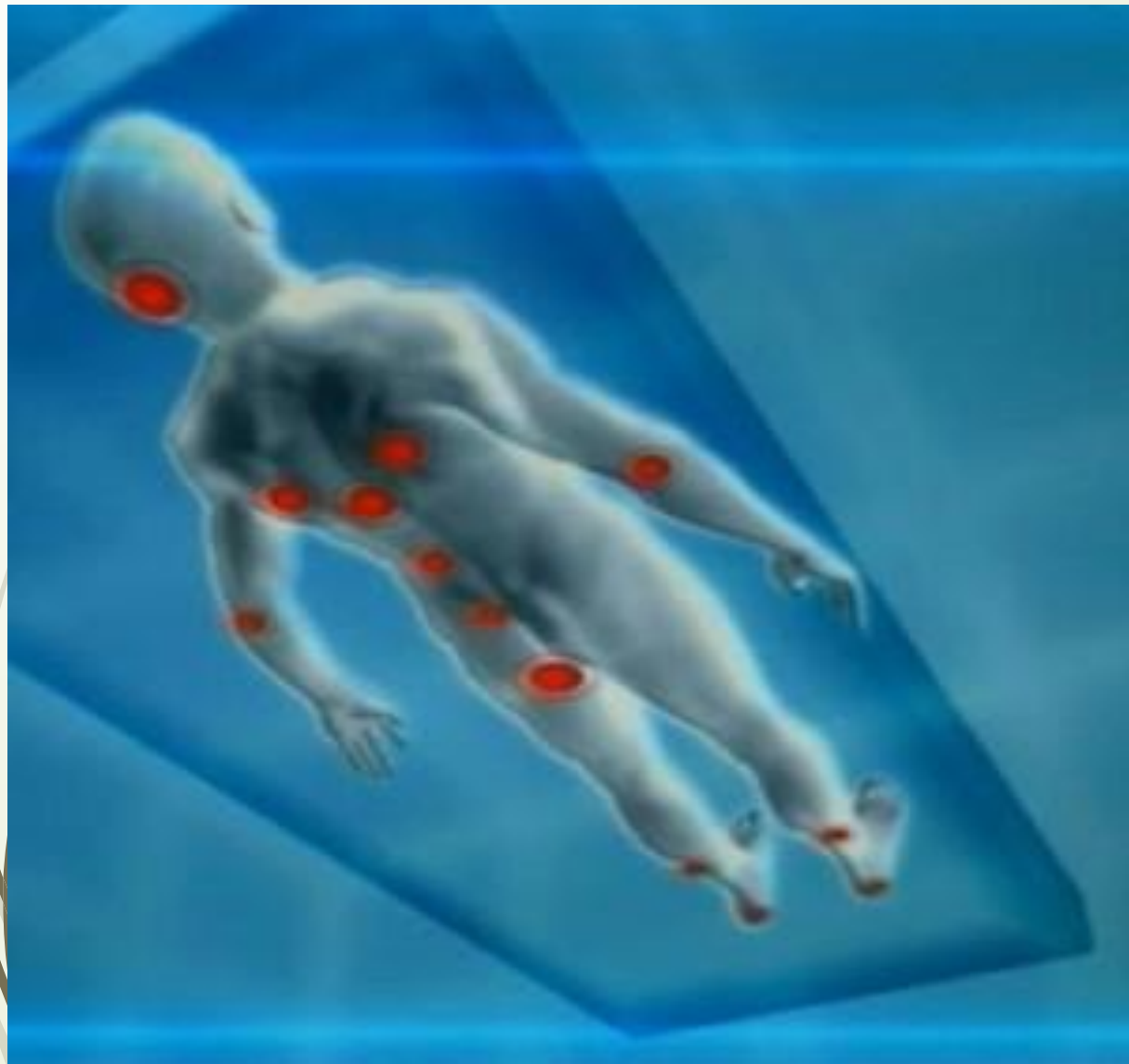
На боку



Сидящий человек



Места появления пролежней



- В зависимости от расположения пациента точки давления изменяются. Классические зоны образования пролежней находятся на участках кожи над костными выступами.

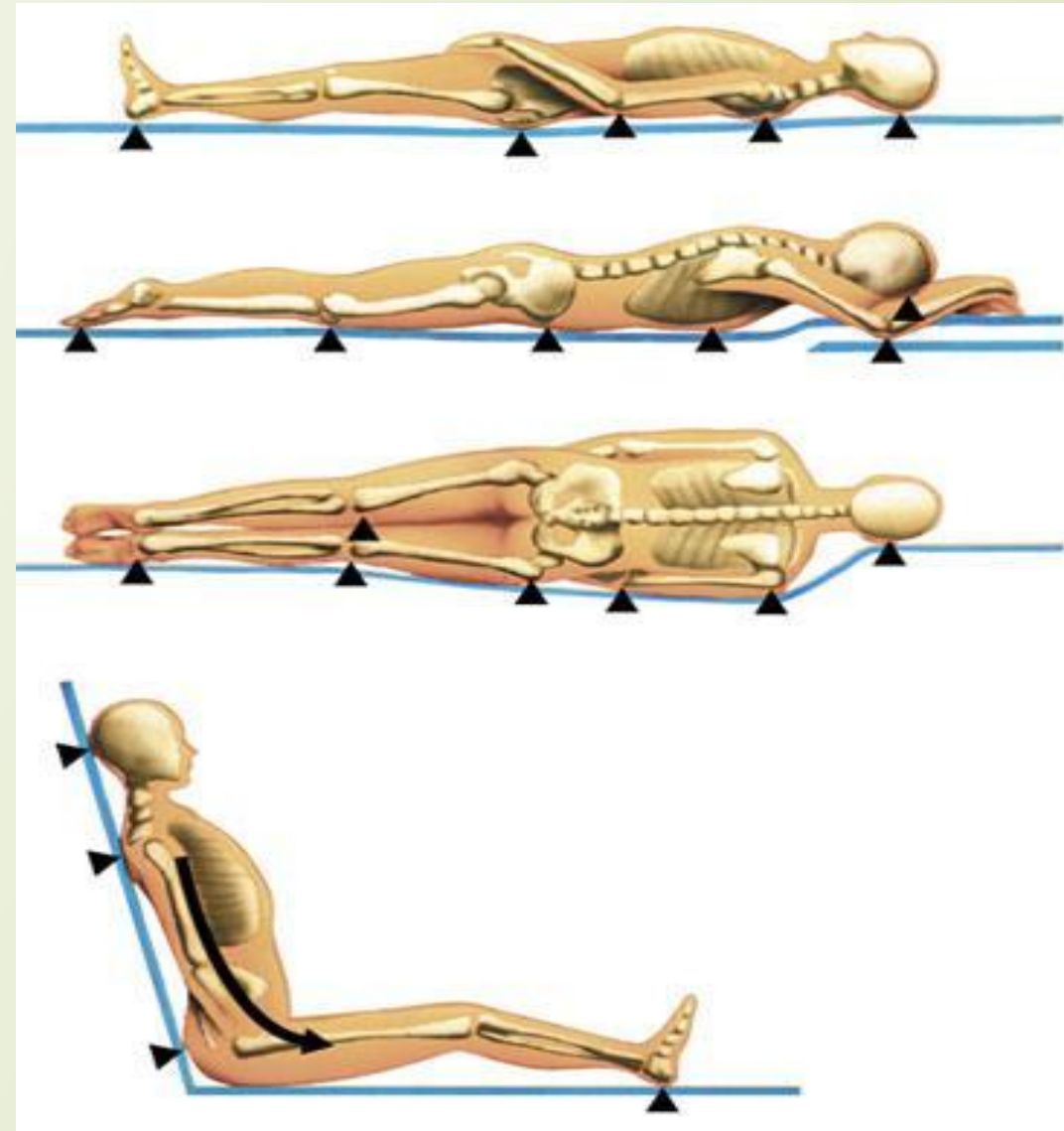
Места появления пролежней

□ В зависимости от расположения пациента (на спине, на боку, сидя в кресле) точки давления изменяются.

Чаще всего пролежни образуются в области:

- ушной раковины,
- грудного отдела позвоночника (выступающего отдела),
- крестца,
- большого вертела бедренной кости,
- выступа малоберцовой кости, седалищного бугра,
- локтя, пяток.

Реже - в области: затылка, сосцевидного отростка, (нижняя часть височной кости), лопатки, пальцев стоп.

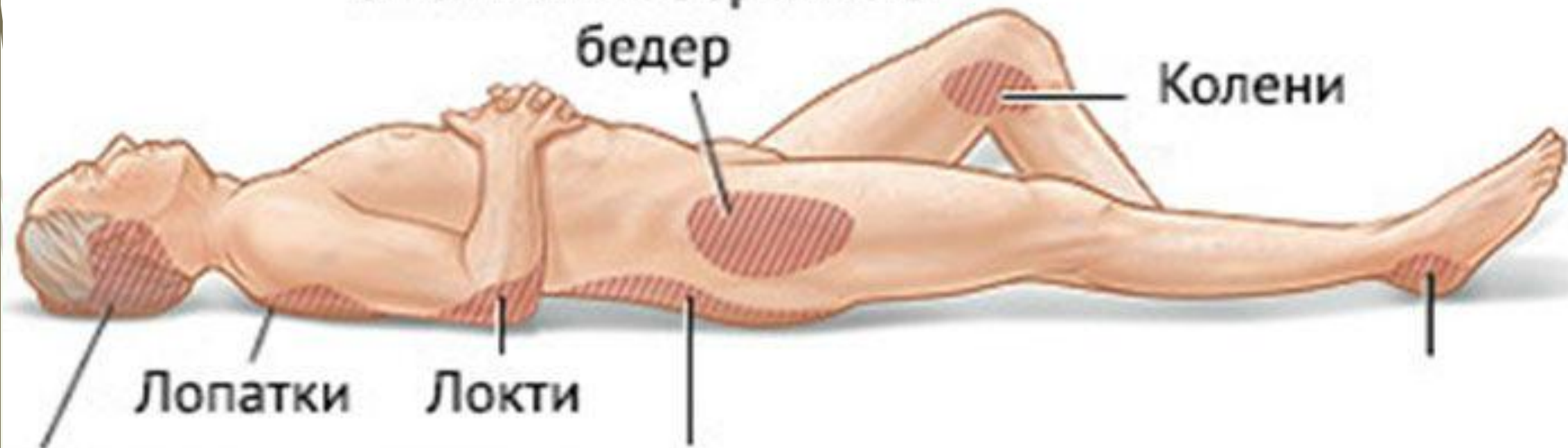




Профилактика пролежней у лежачих больных

Внешняя поверхность
бедер

Колени



Лопатки

Локти

Затылок

Область копчика
и крестцового отдела,
ягодицы



4.

СТАДИИ ОБРАЗОВАНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ.

Различают четыре степени пролежней:

I стадия - появление бледного участка кожи или устойчивая гиперемия кожи, не проходящая после прекращения давления; кожные покровы не нарушены.



II стадия - появление синюшно-красного цвета кожи, с четкими границами; стойкая гиперемия кожи; отслойка эпидермиса; поверхностное (неглубокое) нарушение целостности кожных покровов (поверхностная язва, которая клинически проявляется в виде потертости, пузыря или плоского кратера) с распространением на подкожную клетчатку.

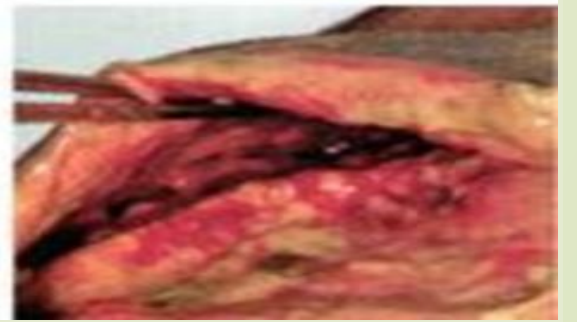
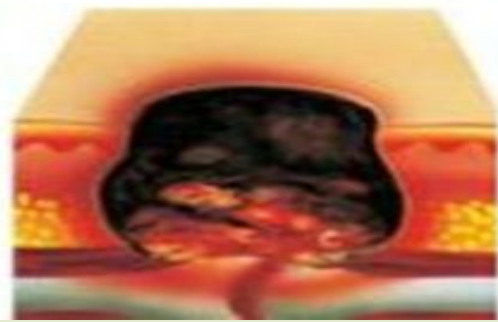
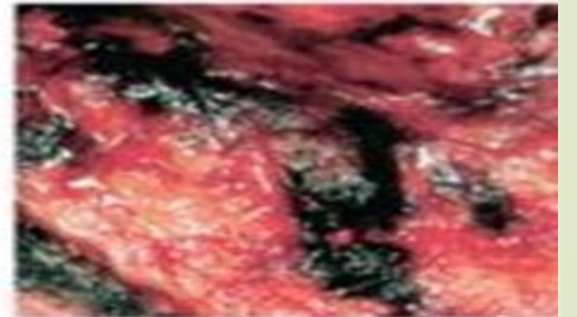
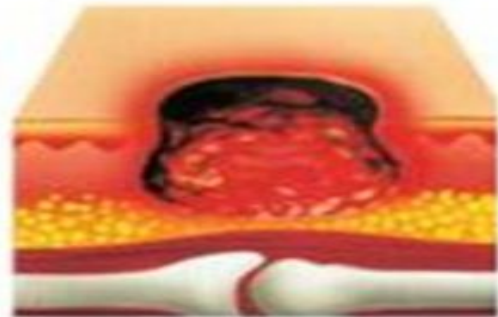
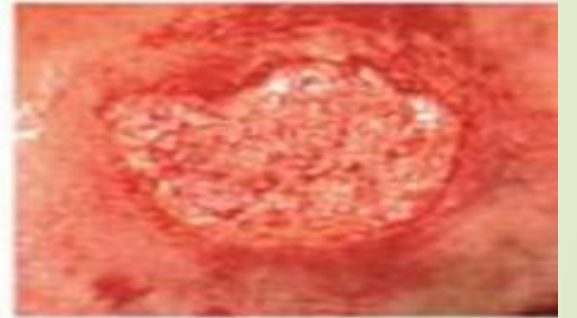
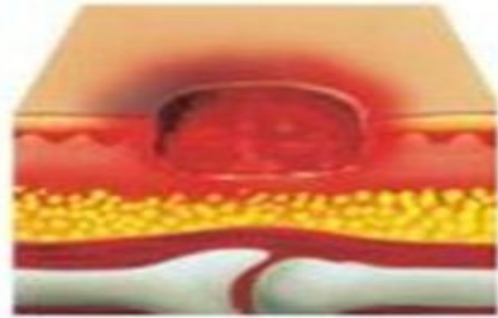
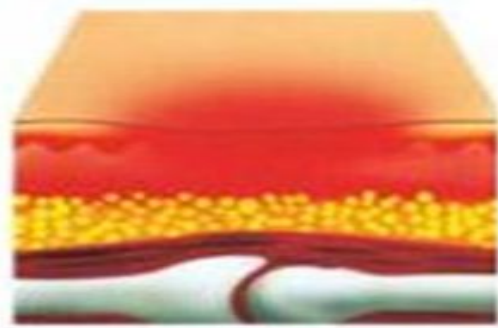
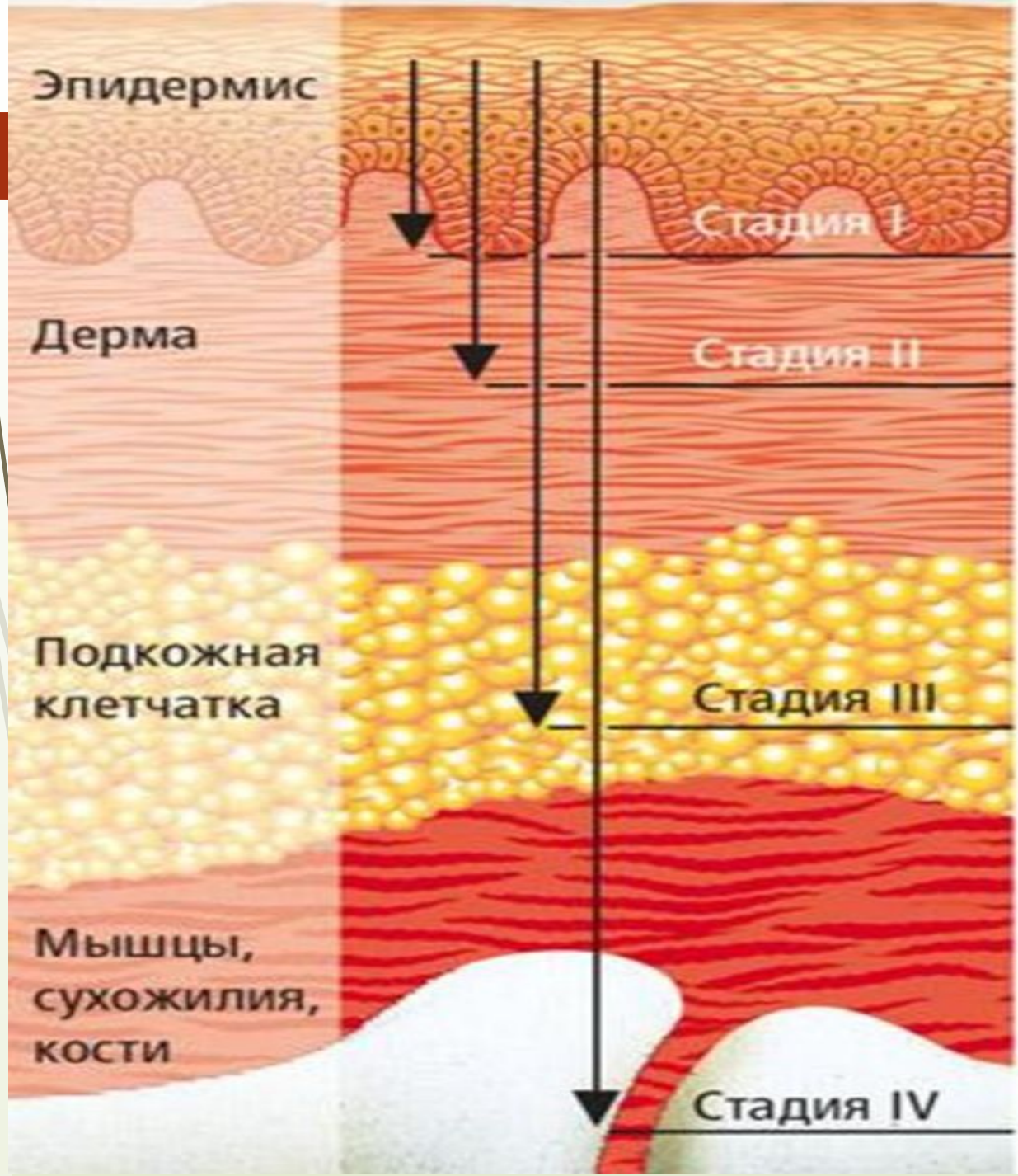



III стадия - разрушение (некроз) кожных покровов вплоть до мышечного слоя с проникновением в мышцу; могут быть жидкие выделения из раны.



IV стадия - поражение (некроз) всех мягких тканей; наличие полости, в которой видны сухожилия и/или костные образования.








5.
**МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ
ПРОЛЕЖНЕЙ**

ОБЩИЕ ПОДХОДЫ К ПРОФИЛАКТИКЕ

- Адекватные противопролежневые мероприятия должны выполняться сестринским персоналом, имеющим соответствующие знания, умения и навыки, или ухаживающим за больными персоналом, включая их родственников или законных представителей.
- Медицинским организациям при большом количестве больных групп риска (пациентов с ограниченной подвижностью) целесообразно создавать специализированные бригады по уходу за данной категорией больных.
- В профильных отделениях, где находятся обездвиженные больные, необходимо иметь противопролежневые системы (с электрокомпрессором) из расчета 10% от коечного фонда отделения, что на 50% сократит риск образования пролежней. Противопролежневый матрац применяется сразу, как только появился риск развития пролежней, а не когда появились пролежни.

- 
- Выбор противопролежневого матраца зависит от степени риска развития пролежней и массы тела больного. При низкой степени риска и массы тела больного может быть достаточно поролонового матраца толщиной 10 см. Важно, чтобы масса тела больного равномерно распределялась на поверхности. При более высокой степени риска, а также при имеющихся пролежнях разных стадий нужны другие матрацы.
 - При размещении больного в кресле (кресле-каталке) под ягодицы и за спину помещаются противопролежневые подушки, толщиной 10 см.
 - Под стопы помещаются противопролежневые прокладки, толщиной не менее 3 см (убедительность доказательства В).
 - При размещении больного лежа на боку, между коленками прокладывают противопролежневые прокладки (подушки) для снижения давления.
 - Фиксация больного при размещении сидя, полусидя, в кресле, применяется по необходимости (в случае риска его сползания, сдвигания тканей).

- Применяют одноразовые средства гигиены при уходе за лежачими больными: губки, перчатки (волокнистые, пенообразующие), которые удобны в обращении и соблюдают все нормы гигиены.
- Применение гипоаллергенных средств для ухода за кожей. В процессе работы данные средства хорошо стимулируют кровообращение (например, тонирующий гель для массажа), обеспечивается качественная очистка тела (например, пены, лосьоны, гели, кремы).
- Гипоаллергенные средства обладают защитными свойствами (например, абсорбенты, защитные пленки или крема и др.).
- Целесообразно в стационарной карте больного вклеивать или ввести в автоматизированной системе лист ежедневной сестринской оценки риска развития и стадии пролежней, рекомендуется вменить данную процедуру в обязанности медицинских сестер, осуществляющих уход за больным.
- Проведенные противопротлежневые мероприятия необходимо регистрировать в Карте сестринского наблюдения за пациентами с пролежнями, включая автоматизированную систему.

Профилактические мероприятия должны быть направлены:

- - на своевременную оценку риска развития пролежней;
- - уменьшение давления в местах костных выступов и в зонах риска развития пролежней (использование противопролежневых систем, контроль за положением больного, частотой смены положения);
- - улучшение кровоснабжения и микроциркуляции в зонах риска развития пролежней;
- - предупреждение трения и сдвига тканей при перемещении больного и создании правильного положения в кровати во время перемещения больного или при его неправильном размещении ("сползание" с подушек, при положении "сидя" в кровати или на кресле);
- - наблюдение за кожей в зонах риска, особенно в зонах риска развития пролежней;
- - гигиенический уход, поддержание чистоты кожи и ее умеренной влажности (не слишком сухой и не слишком влажной);
- - обеспечение нормальной температуры кожи (не допускать перегрева и переохлаждения кожи);

Профилактические мероприятия направлены:

- - правильный подбор, обеспечение и использование технических средств реабилитации и ухода;
- - обеспечение больного адекватным питанием и питьем;
- - обучение больного приемам самоухода, самопомощи для перемещения;
- - обучение близких (или его законного представителя) уходу за больным (школы ухода за пациентом с риском развития пролежней);
- - устранение сопутствующих проблем (борьба с кожным зудом, болью, бессонницей, нормализация психологического статуса и т.д.).

ОБЩИЕ ПОДХОДЫ К ПРОФИЛАКТИКЕ ПРОЛЕЖНЕЙ СВОДЯТСЯ К СЛЕДУЮЩЕМУ:

- - своевременная оценка риска развития пролежней;
- - своевременное начало выполнения всего комплекса профилактических мероприятий;
- - адекватная техника выполнения простых медицинских услуг, в т.ч. по уходу.

Профилактика, направленная на уменьшение давления

В ПОСТЕЛИ



- * Используйте подушки под "икры" от колена до голеностопного сустава, чтобы поднять ногу.
- * Изменяйте угол (положение) ног и рук.

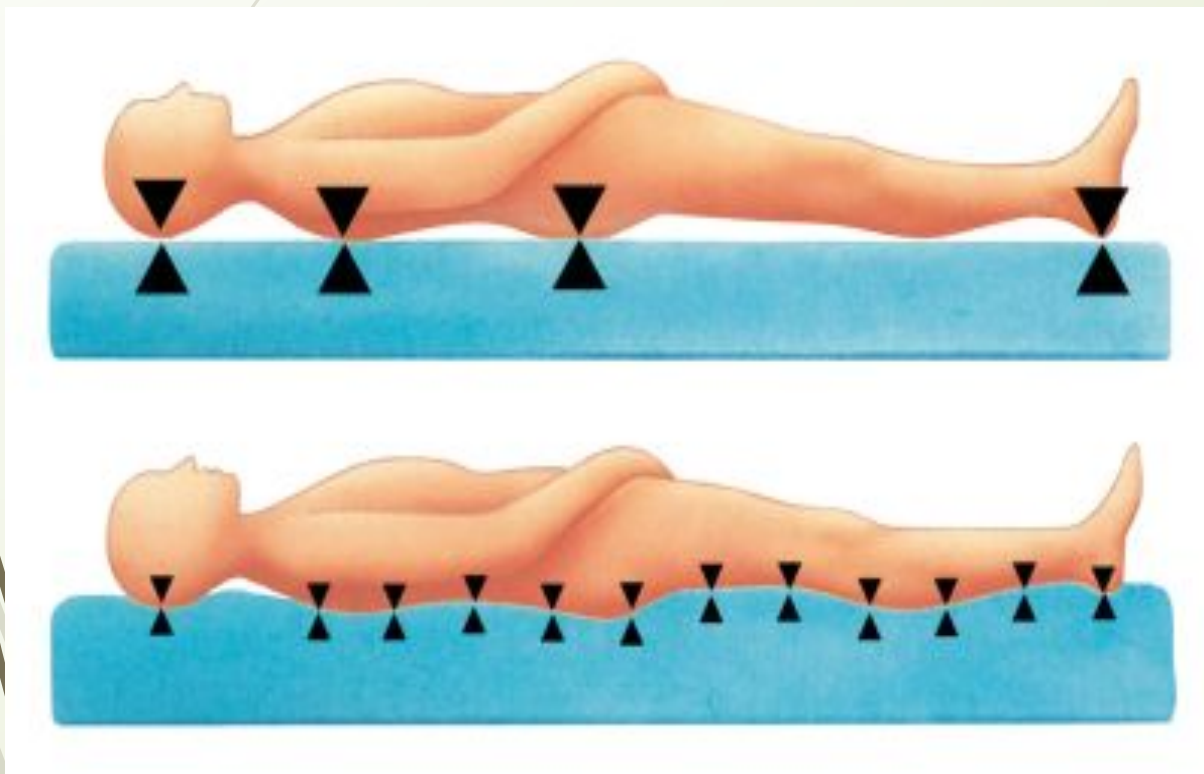
В КРЕСЛЕ-КАТАЛКЕ



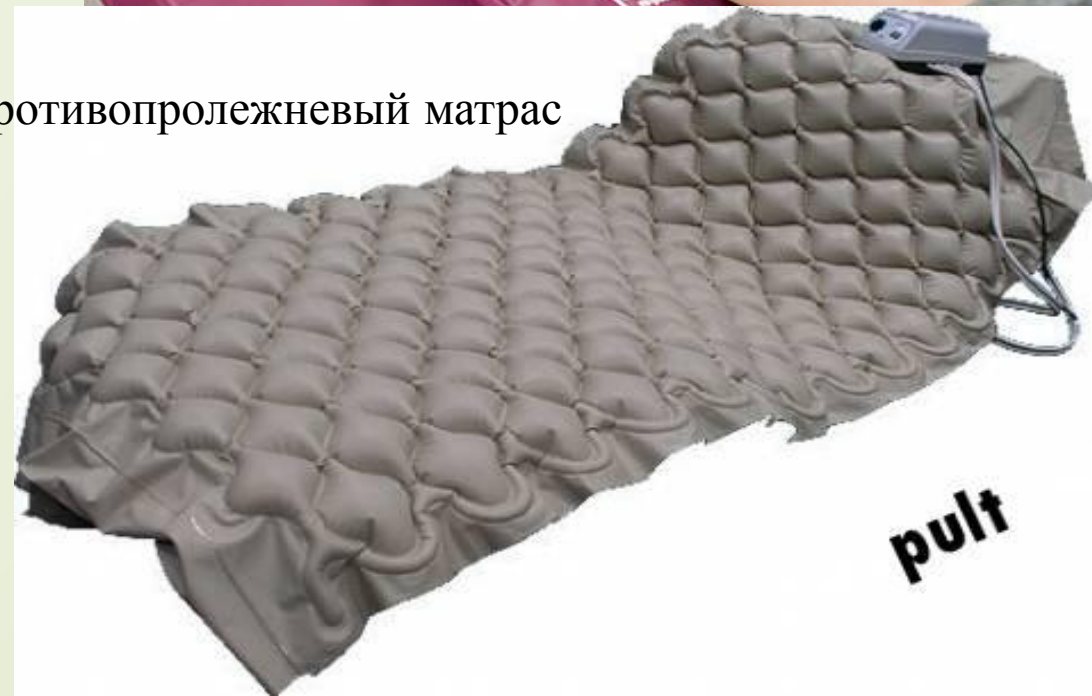
- * Пациент должен поднимать себя каждые 2 часа.
- * Подушки под спину и ягодицы, мягкие прокладки под ноги.

Уменьшение давления на костные ткани

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



Противопротлежневый матрас



Профилактика, направленная на регулирование влажности

Поддерживайте кожу чистой и смазанной кремом, но без излишней влажности.

Используйте прокладки при недержании.

Проконсультируйтесь с врачом о применении лекарственных средств в связи с диареей.



- * Используйте присыпки без талька или защитные кремы
- * Положите полотенце между складками кожи
- * Промокайте кожу после мытья
- * Смачивайте кожу лосьоном

Профилактика, направленная на уменьшение сдвига и трения



- * Используйте подкладную простыню или специальную доску для перемещения пациента;
- * Очищайте и разглаживайте поверхность постели;
- * Поднимайте изголовье кровати не более чем на 30°;
- * Бережно поднимайте ноги в кровати.



- * Поддерживайте подушкой спину пациента;
- * Используйте подставку для ног.

Профилактика, направленная на организацию адекватного питания пациента



Клетки регенерируют быстрее при дополнительном питании. Оцените степень истощения, массу тела и результаты анализа крови пациента. Проконсультируйтесь с диетологом и врачом по поводу диеты.

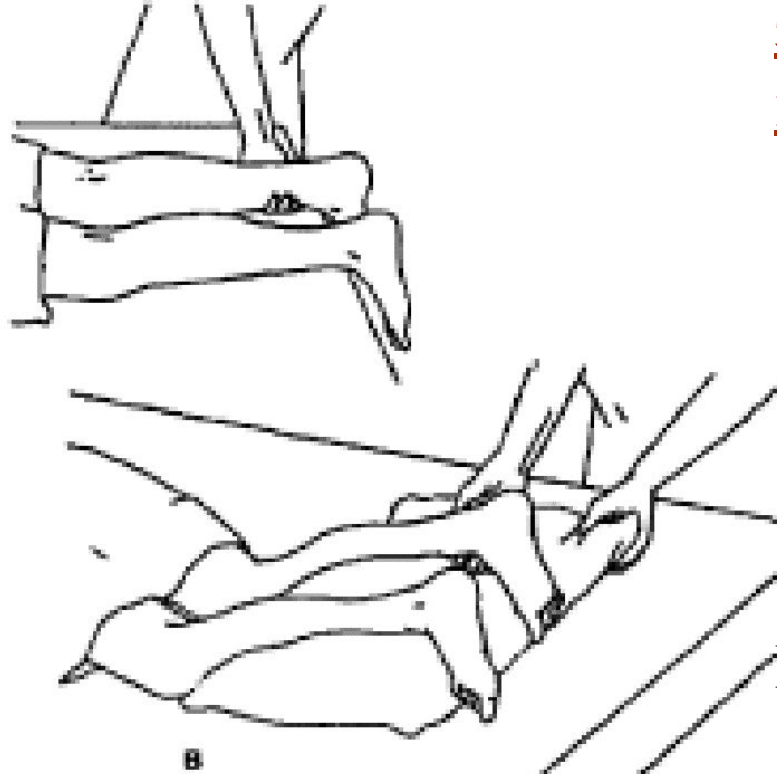
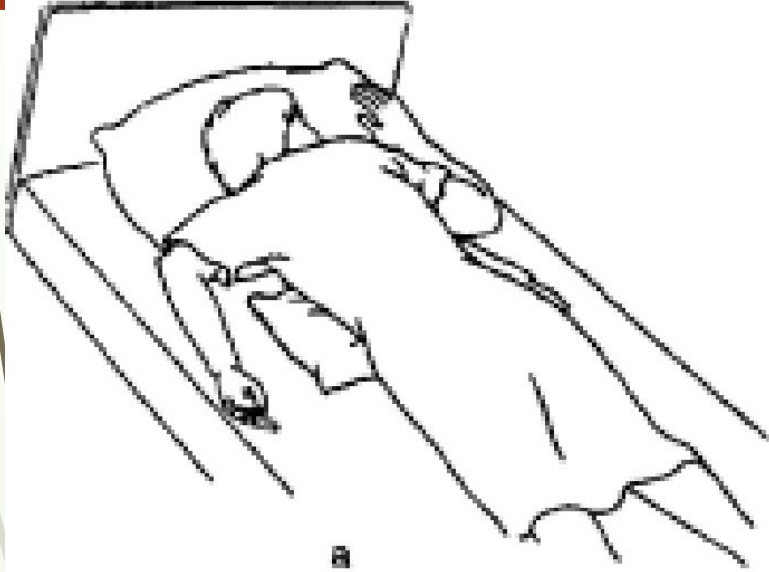
- Кормите пациента чаще;
- Заказывайте калорийную пищу, богатую протеином;
- Давайте витаминные добавки;
- Кормите через трубочку (если нужно).

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.

Положение пациента на животе



Положение пациента в зависимости от заболевания и состояния

Положение пациента на боку



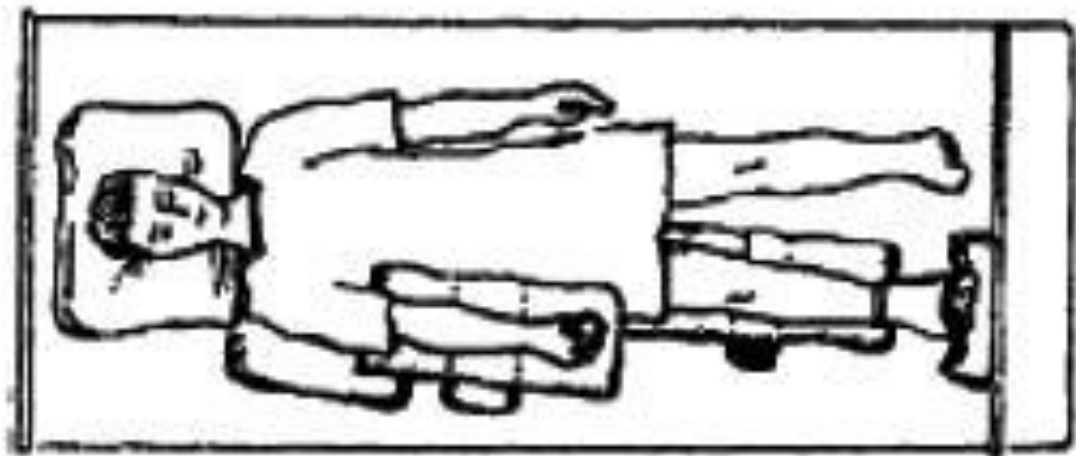
Положение пациента с гемиплегией на спине



а



б



в



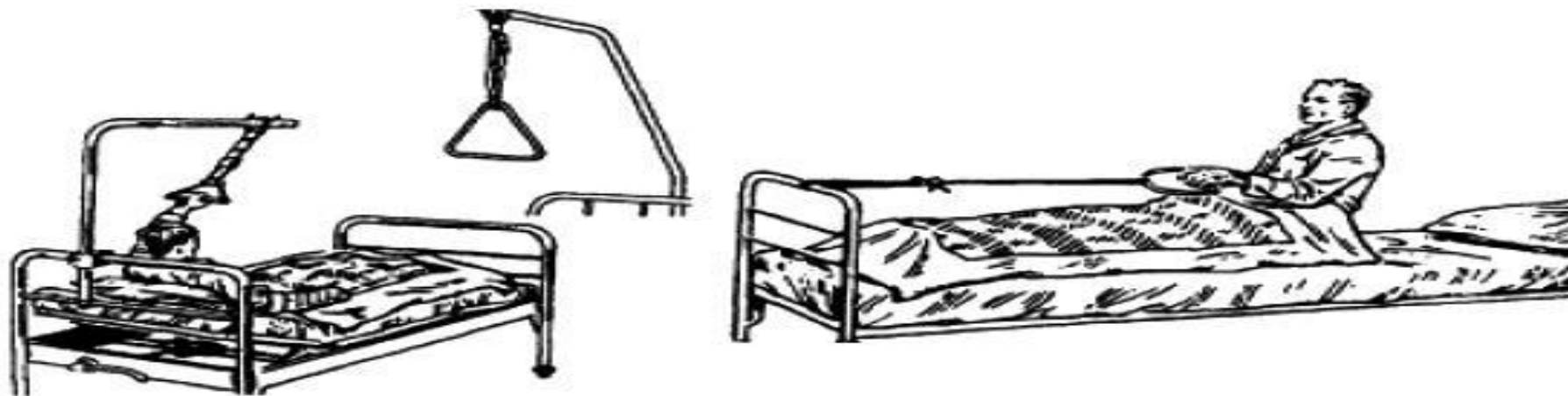
г

**Изменение
положения
пациента в
кровати с
использованием
специальных
приспособлений**

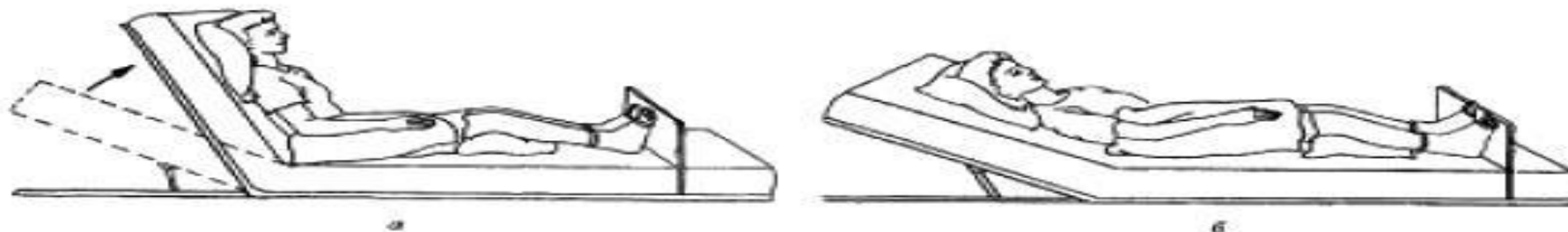
Положение Симса



Приспособление для самостоятельного изменения положения в кровати



Фаулерово положение пациента:
а – угол 60° , б – угол 45°



Перемещение пациента

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



320.02



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.

Требования к личной гигиене




- **Не подвергайте уязвимые участки тела трению.** Обмывайте эти участки не менее 1-2 раз в день, при соблюдении правил личной гигиены, а также при недержании мочи, сильном потоотделении. Используйте жидкое мыло. После мытья тщательно высушите кожу промокающими движениями.


Документация

Карта сестринского наблюдения за пациентами с пролежнями
(Форма карты пациента)

1. Согласие пациента на предложенный план ухода
2. Лист сестринской оценки риска развития и стадии пролежней
3. **Лист регистрации противолежневых мероприятий**
4. Рекомендуемый план ухода при риске развития пролежней (у неподвижного пациента)
5. Рекомендуемый план ухода при риске развития пролежней (у пациента, который может сидеть)



**Классификация средств по уходу за
тяжелобольным пациентом для
профилактики пролежней**



1 Абсорбирующие средства: подгузники, впитывающие простыни (пеленки) и др.

2 Средства по уходу за кожей и волосами.

2.1 По функциональному действию средства по уходу за кожей гигиенические (моющие и очищающие), общего или косметического ухода (увлажнение, питание, тонизирование), лечебно-профилактические, защитные и специальные.

2.2 По консистенции: мазеобразные/кремообразные (жидкие или густые), твердые (на жировосковой основе), жидкие, желе- или гелеобразные, порошкообразные.

2.3 По целевому назначению: средства ухода за кожей, за зубами и полостью рта, за волосами, за ногтями.

2.4 По назначению: средства для очищения кожи, для питания кожи, для увлажнения кожи, для защиты кожи.



2.5 По типу использования: влажные гигиенические салфетки, лосьон для тела, очищающая пена, моющий лосьон, шампунь, защитное масло-спрей, тонизирующий гель, молочко, специальные защитные средства.

3. Противопрележные средства (противопрележные матрасы: полиуретановый, гелевый, воздушный (с компрессором), противопрележные подушки: гелевая, полиуретановая, воздушная и др.).

4. Изделия гигиены для ухода (одноразовые пеленки, одноразовые простыни, одноразовые салфетки, перчатки, одноразовые фартуки, одноразовые рукавицы, защитные нагрудники, ватные палочки и др.).


5 Вспомогательные средства (сидение для ванны, поручни для туалета ванны, подголовник надувной для мытья головы, ванна надувная, мочеприемники (судно) и др.).





Перечень негативных технологий для профилактики и лечения пролежней

- 1 Бриллиантовый зеленый 1%-ный или 2%-ный спиртовой или водный раствор
- 2 Калия перманганат раствор
- 3 Фуорцин раствор и другие красящие средства
- 4 Гексахлорофен раствор
- 5 Хлоргексидин раствор
- 6 Повидон-йод раствор (может применяться по ограниченным показаниям)
- 7 Спирт камфорный
- 8 Спирт этиловый 95%-96%, 90%, 70%, 40%
- 9 Одеколон
- 10 Соляно-коньячный раствор
- 11 Салициловая кислота раствор
- 12 Перекись водорода раствор (может применяться по ограниченным показаниям)
- 13 Разведенный раствор спирта (водки) в сочетании с шампунем
- 14 Каротолин мазь
- 15 Линимент бальзамический по А.В.Вишневскому
- 16 Растительные средства народной медицины, имеющие дубильный (вяжущий) эффект
- 17 Применение резинового круга (резинового судна) в т.ч. обернутого ветошью, марлей
- 18 Применение ватно-марлевых кругов, матерчатого "бублика"
- 19 Массаж "рискованных" участков тела
- 20 Гигиенические мероприятия без использования профессиональных (косметических) средств



**ГОСТ Р 56819-2015 Надлежащая
медицинская практика.
Инфологическая модель.
Профилактика пролежней**

Примерный план занятий при обучении:

- 1) Личная гигиена тяжелобольного.
- 2) Уход за кожей тяжелобольного пациента.
- 3) Уход за волосами, ногтями, бритье тяжелобольного.
- 4) Приготовление и смена постельного и нательного белья тяжелобольному.
- 5) Посobie по смене белья и одежды тяжелобольному.
- 6) Уход за промежностью и наружными половыми органами тяжелобольных.
- 7) Посobie при мочеиспускании тяжелобольного.
- 8) Посobie при дефекации тяжелобольного.
- 9) Причины и места появления пролежней.
- 10) Оценка степени риска развития пролежней.
- 11) Обучение близких уходу за тяжелобольным.
- 12) Основы эргономики и безопасного перемещения пациента.
- 13) Основные принципы питания тяжелобольного пациента.
- 14) Обучение самоуходу.
- 15) Использование технических средств реабилитации и малой механизации.

ВОПРОСЫ ДЛЯ ЗАКРЕПЛЕНИЯ ТЕМЫ:

1. Дайте определение ЛОР.
2. Назовите режимы двигательной активности пациентов в стационаре?
3. Назовите функции лечебного отделения.
4. Назовите определение понятия "опрелость".
5. Назовите определение понятия "пролежень".
6. Назовите факторы, способствующие появлению пролежней.
7. Перечислите места образования пролежней.
8. Назовите стадии образования пролежней.
9. Перечислите общие подходы к профилактике пролежней
10. Назовите документ, регламентирующий мероприятия по профилактике образования пролежней.

ЗАДАНИЕ НА ДОМ:

- Конспект лекции №9
- Изучить тему: "Работа младшей медицинской сестры в лечебном отделении. Пролежни" Учебно-методическое пособие по ПМ
Выполнение работ по профессии «Младшая медицинская сестра по уходу за больными». Часть 2 Решение проблем пациента посредством сестринского ухода
- Ответить на вопросы для закрепления данной темы



Спасибо за внимание!

