

*Помощь пациенту в
осуществлении личной гигиены.
Профилактика и уход за
пациентом при пролежнях.*



ЛИЧНАЯ ГИГИЕНА (УХОД ЗА КОЖЕЙ И СЛИЗИСТЫМИ).

- **Личная гигиена** — отрасль гигиены, изучающая вопросы сохранения и укрепления здоровья человека путем соблюдения гигиенического режима его жизни и деятельности.
- **Гигиена** — (от греч. *hygieinos* — здоровый, приносящий здоровье, *Hygieia* — богиня здоровья у древних греков) — медицинская наука, изучающая влияние факторов окружающей среды на здоровье человека, его работоспособность и продолжительность жизни.

Личная гигиена пациента

Личная гигиена



Личная гигиена — это меры, направленные на соблюдение чистоты собственного тела и на тщательный уход за ним.

Уровень удовлетворения потребности будет зависеть от особенностей личности, в том числе от:

- степени независимости от окружающих;
 - уровня культуры;
- социально-экономического статуса;
 - уровня общего развития;
- степени индивидуальной потребности.

Личная гигиена зависит от:

1. Возраста:

- зрелый возраст – определенный порядок личной гигиены, который часто зависит от режима работы;
- пожилой – часто сухость кожи, стопы трескаются, ороговевшие ногти, трудности в осуществлении личной гигиены;

2. Пола:

- женщины более регулярно;
- мужчины менее регулярно.

3. От привычек в семье - у каждого есть определённые привычки в регулярности принятия ванной, душа, определенные привычки в мытье рук, в уходе за волосами, свои привычки в уходе за полостью рта.

4. От индивидуальных особенностей организма: если повышено потоотделение –чаще, если угри - тщательный уход за кожей.

Уход за больным (*синоним* гипургия) — это мероприятия, проводимые с целью удовлетворения его основных жизненных потребностей, облегчения состояния пациента и достижения благоприятного исхода заболевания.

Общий уход позволяет обслуживать пациентов независимо от вида и характера заболевания. Общий уход включает проведение независимых и зависимых сестринских вмешательств.

Объем независимых сестринских вмешательств:

- процедуры личной гигиены (смена постельного и нательного белья, гигиена кожи, утренний туалет);
- общая гигиена помещений (генеральная уборка процедурного кабинета, проветривание палат, кварцевание);
- удовлетворение физиологических потребностей (кормление пациента, прием адекватного количества жидкости);
- удовлетворение физиологических отправления (подача судна, мочеприемника);
- общение с пациентом, его родственниками по вопросам здорового образа жизни, личной гигиены, досуга.

Специальный уход позволяет обслуживать пациентов определенного типа патологии (больные неврологического, гинекологического, стоматологического профилей).

Основные принципы ухода:

- **Безопасность** (предупреждение травматизма пациента).
- **Конфиденциальность** (подробности личной жизни не должны быть известны посторонним).
- **Уважение чувства достоинства** (выполнение всех процедур с согласия пациента, обеспечение уединения).
- **Общение** (расположение пациента и членов его семьи к беседе, обсуждение хода предстоящей процедуры и плана ухода в целом).
- **Независимость** (поощрение каждого пациента к самостоятельности).
- **Инфекционная безопасность** (осуществление соответствующих мероприятий).

Адекватный уход — успех лечения и адаптация к новому качеству жизни.

Рекомендации сестре при дефиците личной гигиены пациента:

- оценить способность самоухода;
- уточнить степень профессионального участия и предпочтения;
- оказать помощь пациенту в проведении утреннего и вечернего туалета;
- помочь при подмывании, мытье головы;
- проводить своевременную смену нательного и постельного белья;
- побуждать и поощрять пациента на самостоятельные действия;
- привлекать родственников, соседей, социальных работников.

Уход за кожей

Кожа играет важную роль в жизнедеятельности организма — в водном, минеральном и тепловом обмене; выполняет защитную, выделительную, рецепторную, регуляторную функции.

Функции кожи	Воздействие на организм
Защитная	Защита организма от механических повреждений, вредных воздействий солнечных лучей, токсинов и микроорганизмов
Обменная	Участие в газообмене (дыхание и выделение)
Анализаторная	Способность кожных рецепторов воспринимать внешние раздражители: боль, тепло, холод, прикосновение

Чистота тела — потребность каждого человека — и больного, и здорового.

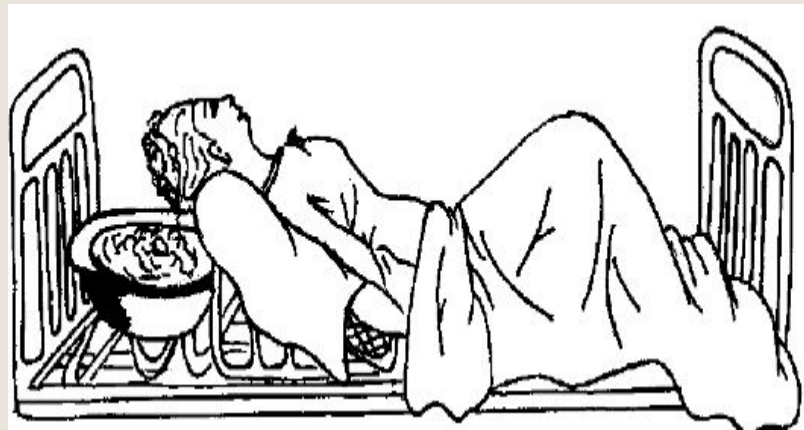
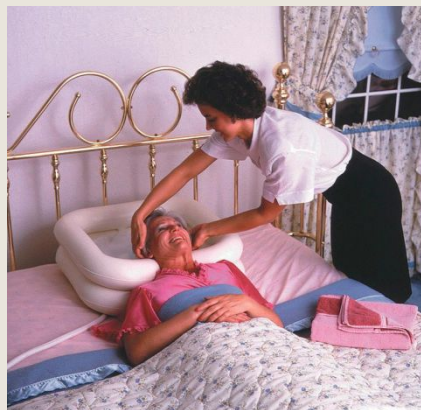
Уход за кожей и слизистыми оболочками обеспечивает:

- ее очистку — удаление секреторных и экскреторных выделений;
- стимуляцию кровообращения;
- гигиенический и эмоциональный комфорт;
- чувство удовлетворения.

Уход за волосами.

Здоровые волосы нужно регулярно расчёсывать и мыть.

Мытьё зависит от загрязнённости и типа волос (жирные, нормальные, сухие). Мыть голову следует не реже 1 раза в 10 дней, а расчесывать волосы – ежедневно. К больному приглашают парихмахера не реже 2 раз в неделю.



Уход за лицом включает:

- умывание
- уход за глазами
- уход за ушами
- уход за носом
- уход за зубами и полостью рта
- бритье мужчин

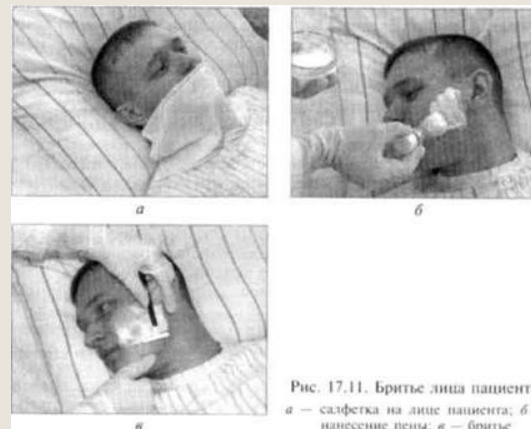


Рис. 17.11. Бритье лица пациента:
а — салфетка на лице пациента; б — нанесение пены; в — бритье

Утренний уход за глазами

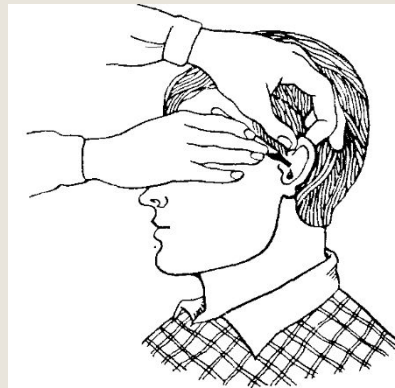
Протирать ресницы и веки теплой водой ежедневно, при наличии выделений использовать антисептический



Уход за ушами

Уши моют регулярно теплой водой с мылом. Для удаления серы из ушей используют ватные турунды или ватные палочки с ограничителями.

При небольших серных пробках в начале закапывают подогретую до 37-38°C перекись водорода по 2-3 капли, а затем проводят туалет наружного слухового прохода.



Уход за носом

У тяжелобольного естественные выделения из носа приводят к образованию корочек.

- При жидких выделениях используют грушевидный баллон;

- При удалении слизи и гноя - сухие ватные турунды;

- При очищении сухих корочек - ватные турунды с вазелином.



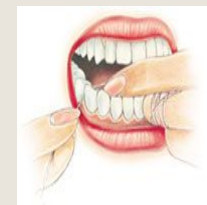
Уход за зубами и полостью рта.

- ❑ Чистить зубы два раза в день (после завтрака и перед сном);
- ❑ Использовать пасты, защищающие от кариеса;
- ❑ Полоскать рот после еды водой или специальным раствором;
- ❑ Менять зубную щётку каждые три месяца;
- ❑ Очищать межзубные промежутки зубной нитью (флоссом);
- ❑ Соблюдать режим правильного питания;
- ❑ Регулярно осматриваться у стоматолога.



Повседневный уход за полостью рта и ежедневный осмотр помогают выявить:

- сухость во рту,
- кандидоз
- изъязвления.



Уход за полостью рта включает, если пациент в сознании:

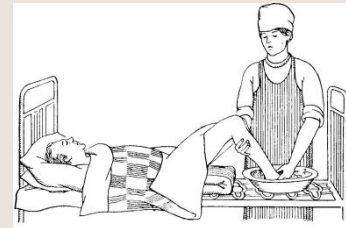
- полоскание рта;
- профилактика трещин на губах;
- чистка зубов;
- уход за зубными протезами;
- орошение (промывание) полости рта;
- обработка слизистой полости рта.



Если пациент без сознания обработка полости рта проводится каждые 2 часа днем и ночью.

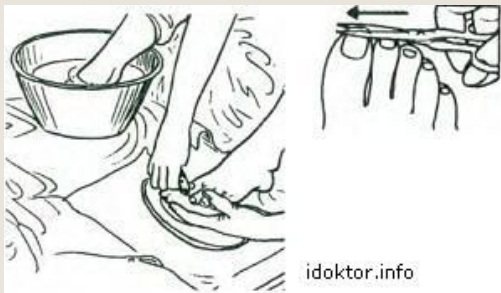


Мытьё рук и ног.



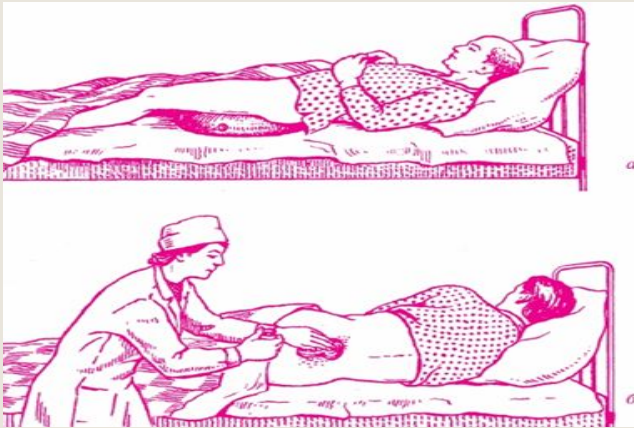
- Руки протирают \ моют перед каждым приемом пищи.
- Ноги тяжелобольным пациентам моют 2-3 раза в неделю.
- Не следует стричь ногти пациенту до самого основания, чтобы не поранить кожу. Особенно с осторожностью стричь ногти пациентам страдающим сахарным диабетом, гемиплегией и другими заболеваниями, сопровождающимися снижением чувствительности кожи. Ногти стригут **1 раз в 7 дней на руках**, закругляя уголки, и **1 раз в 10 дней на ногах** под прямым углом, чтобы избежать врастания ногтя.

Чтобы подстричь твердые ногти, необходимо предварительно произвести теплую ванночку для их размягчения.

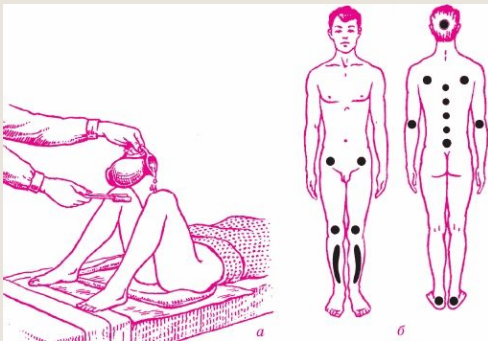


Мытьё тела.

- от 1 – 2 раз в день до 1 раза в неделю и более.



Подмывание больных, находящихся в тяжелом состоянии, с недержанием мочи и кала осуществляется после каждого акта дефекации и мочеиспускания. Ежедневно область промежности подмывают утром и вечером.





Гигиена половых органов.

Для гигиены половых органов используются: вода, мыло, гель для интимной гигиены, очищающее средство для интимной гигиены, дезодорирующее средство для интимной гигиены и влажные салфетки для интимной гигиены.

Уход за промежностью у женщин осуществляется спереди назад, особенно после акта дефекации, чтобы не занести инфекцию в мочевыводящие пути.

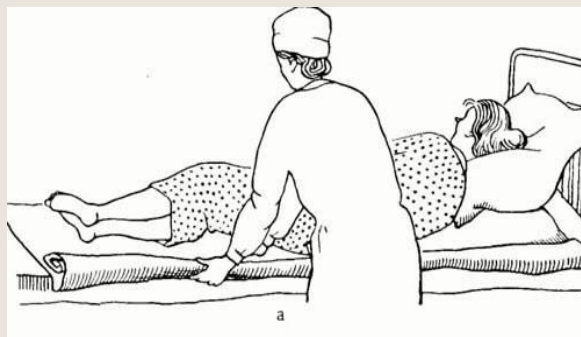
Часто результатом не правильной личной гигиены является появление **опрелости, воспалений и грибковых заболеваний.**

Смена нательного и постельного белья.



Нательное бельё меняется ежедневно, а постельное бельё меняется 1 раз в 7-10 дней или по мере загрязнения.

Белье можно менять двумя способами: *продольным и поперечным*.

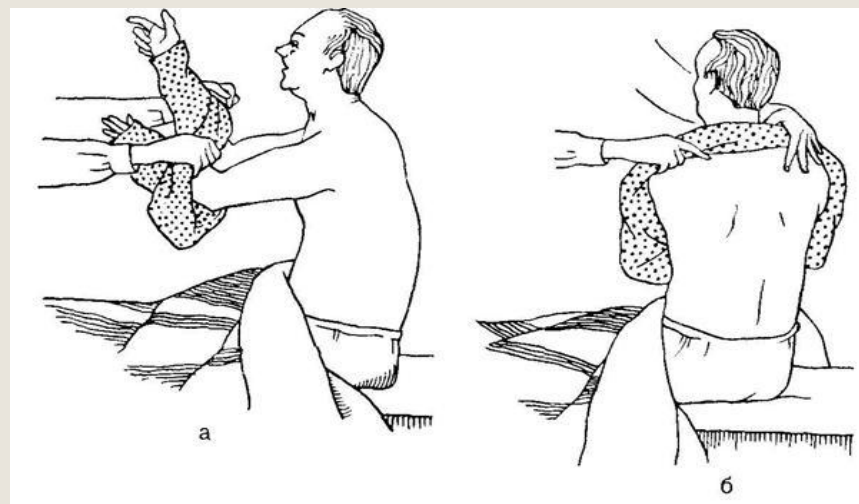
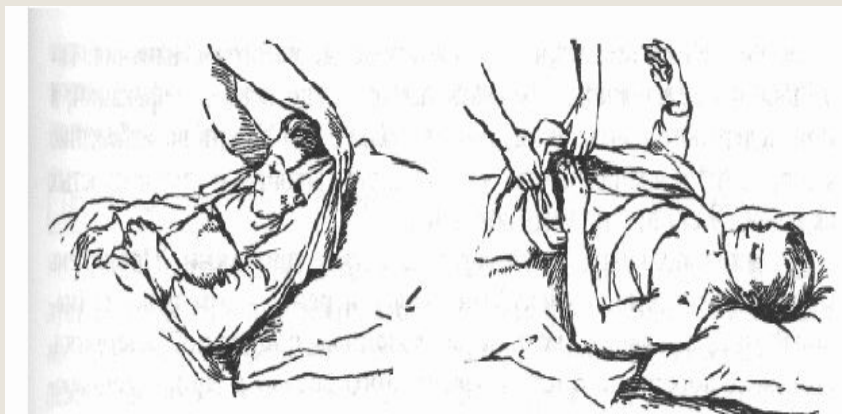


- *Продольный способ, если больному разрешено поворачиваться в постели.*

- *Поперечный способ, если пациент не способен активно двигаться в постели.*



При смене нательного белья, надо учитывать чтобы белье было хлопчатобумажным, без пуговиц и молний., если одна рука больного повреждена или парализована, рукав рубашки снимают сначала со здоровой руки, а затем с больной, а надевать наоборот.



Каждый раз при смене нательного белья осматривать кожные покровы на наличие пролежней.

Грязное белье санитарка или сестра собирает в контейнеры. Белье сортируют и сдают в прачечную.

Есть определенная категория людей, которые зависимы в выборе одежды и в осуществлении личной гигиены:

- дети;
- престарелые люди;
- больные с нарушением движения.

Принципы сестринского ухода при удовлетворении потребности выбора, одевания, снятия одежды.

1. Не обнажать полностью пациента, меняя его нательное бельё (уважая его чувство собственного достоинства и исключая переохлаждение).
2. Обеспечивать безопасность пациента (во время снятия или надевания одежды нужно быть уверенным, что сидящий пациент не упадёт).
3. Разговаривать с пациентом, меняя ему одежду (обеспечивается необходимое общение).
4. Поощрять пациента максимально участвовать в смене одежды (это помогает ему почувствовать свою независимость).
5. Мыть руки до и после снятия и надевания одежды (обеспечивается инфекционная безопасность).

I этап. Первичная оценка состояния пациента.

У пациента надо выяснить:

- какие привычки установились у пациента в отношении вопросов личной гигиены и выборе одежды (когда и как часто человек привык принимать ванну, мыть голову и т.д.);
- какие факторы оказывают влияние на привычки в отношении личной гигиены, выбора одежды (финансы, времена года, имидж, вкус);
- что известно человеку о влиянии личной гигиены и одежды на здоровье (сезонность);
- как относится человек к обсуждению вопросов личной гигиены и одежды;
- имеются ли у пациента какие - либо трудности, касающиеся личной гигиены и одежды (надевание, раздевание, выбор), если «да» то как он с ними справляется;
- какие проблемы имеются у пациента в настоящее время, какие могут появиться;
- знание женщин об особенностях личной гигиены при менструации;
- знание мужчин об особенностях личной гигиены крайней плоти.

При проведении оценки следует обратить внимание на:

- индивидуальные особенности изменения физического состояния, связанного с возрастом (40 лет, а выглядит на 50 лет);
- изменение цвета кожи, синяки;
- участки шелушения и мокнутия;
- состояние естественных складок (могут быть опрелости);
- чистоту рук и ногтей;
- состояние полости рта и зубов;
- запах изо рта, зубные протезы;
- техника и режим чистки зубов;
- состояние волос (характер волос, перхоть, вши, причёска, привычка мытья волос и средство для мытья волос);
- состояние одежды (стиль, фасон, уместность, целесообразность, опрятность, удобная и подходящая обувь, духи, косметика).

II этап Интерпретация полученных данных.

Проблемы у пациента могут быть из - за:

- незнания правил личной гигиены и техники ее проведения;
- непонимания необходимости соблюдать личную гигиену, правильно выбирать одежду;
- нежелания принять помощь при осуществлении личной гигиены (связано с состоянием зависимости);
- утраты независимости при заболевании с ограничением подвижности пациента, отсутствием конечности;
- психических расстройств;
- бессознательного состояния (находится в коме).

Потенциальные проблемы:

- риск инфицирования мочеполовой системы;
- риск педикулеза;
- риск переохлаждения, перегревания;
- риск падения.

Формулировка проблем:

1. Пациент отказывается принимать помощь при подмывании.
2. Пациент не знает, как правильно чистить зубы.
3. Пациент не умеет застёгивать пуговицы на рубашке левой рукой.
4. Пациент не умеет (боится) правильно стричь ногти на ногах.
5. У пациента не будет инфекции мочеполовой системы.

III этап. Планирование сестринского ухода.

Задачи сестринского ухода:

1. Не допустить перехода потенциальных проблем в действительные.
2. Уменьшить состояние зависимости.
3. Обеспечить условия для удовлетворения потребности.

Цели сестринских вмешательств:

- ✓ пациент осуществляет личную гигиену самостоятельно или с помощью медицинской сестры или с помощью родственников;
- ✓ оказать помощь при осуществлении личной гигиены, при одевании одежды;
- ✓ пациент умывается самостоятельно через 2 дня;
- ✓ пациент моет руки перед едой;
- ✓ пациент самостоятельно надевает или застёгивает брюки через 7 дней;
- ✓ пациент понимает необходимость надевать обувь без каблуков;
- ✓ пациент умеет (не боится) стричь ногти на ногах;
- ✓ инфицирования половой системы не будет;
- ✓ переохлаждения или перегревания не будет;
- ✓ инфекции полости рта не будет.

Сестринские вмешательства:

- обучение гигиеническим процедурам пациента и его родственников;
- беседа о необходимости личной гигиены и правильности выбора одежды;
- помощь в выполнении гигиенических процедур, в выборе и надевании одежды;
- обучение пациента чистке зубов одной рукой;
- попросить родственников принести средства ухода за кожей, волосами.

IV этап. Реализация плана ухода.

- научить пациента или родственников правилам личной гигиены;
- беседа о необходимости проводить личную гигиену;
- беседа о необходимости правильно выбирать одежду;
- помощь при выполнении гигиенических процедур;
- помощь при выборе и надевании одежды;
- помощь при гигиене естественных складок;
- обучение пациента чистке зубов одной рукой;
- попросить родственников принести средства ухода за кожей, волосами.

V этап. Оценка эффективности сестринского ухода.

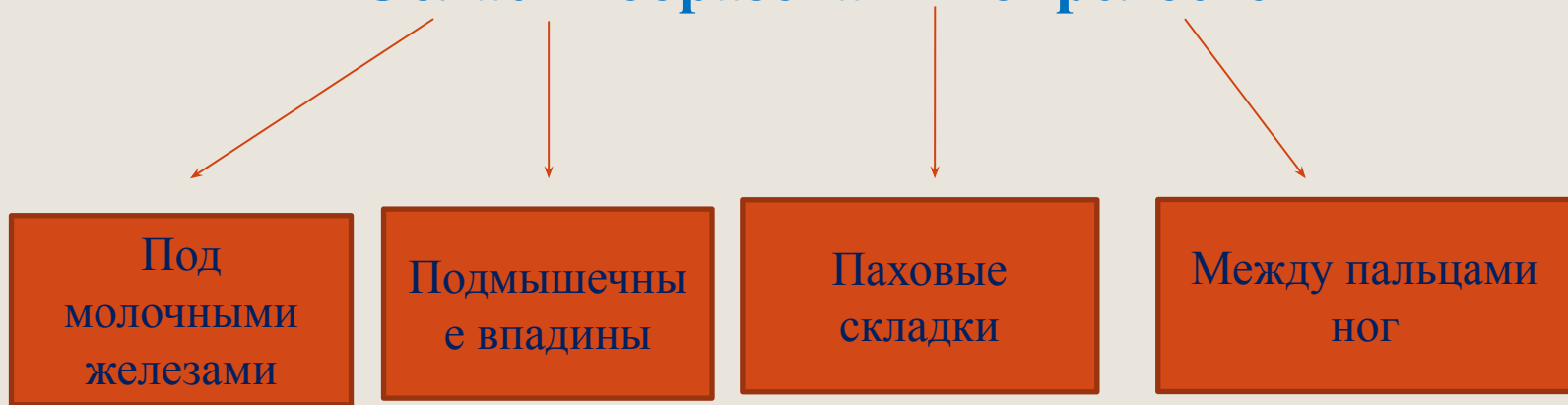
Оценивая результаты сестринского ухода, следует убедиться, что цели, записанные в плане ухода, достигнуты. Потенциальные проблемы не переросли в действительные, пациент стал менее зависим или полностью независим при выполнении гигиенических процедур, при выборе, одевании и снятии одежды.

Опрелости – воспаление кожи в естественных складках вследствие мацерации и трения кожных поверхностей.



- ❑ **Мацерация – размягчение и разрыхление тканей во влажной теплой среде.**

Области образования опрелостей



Причины образования опрелости:

- недостаток гигиенических процедур;
- усиленное потовыделение;
- недержание мочи.

Степени развития опрелостей

- ❖ **Раздражение кожи;**
- ❖ **Яркая гиперемия кожи, небольшие эрозии;**
- ❖ **Мокнутая, эрозии, изъязвления кожи.**

Профилактика опрелостей:

-Своевременный гигиенический уход за кожей, лечение потливости.

Пролежни - это омертвление (некроз) кожи с подкожной клетчаткой и других мягких тканей (слизистой оболочки), развивающиеся вследствие их длительного сдавления, нарушения местного кровообращения и нервной трофики.



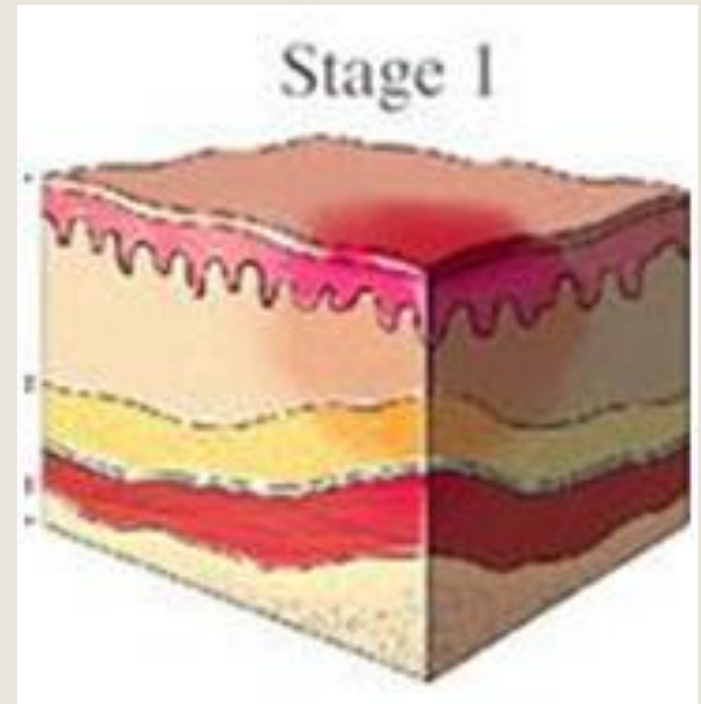
Факторы, приводящие к появлению пролежней :

- Давление (более 1-2 часов, приводит обструкции сосудов, сдавлению нервов и мягких тканей) ;
- Срезающая сила (сдвиг тканей) ;
- Трение (при перемещении пациента, когда кожные покровы соприкасаются с грубой поверхностью).

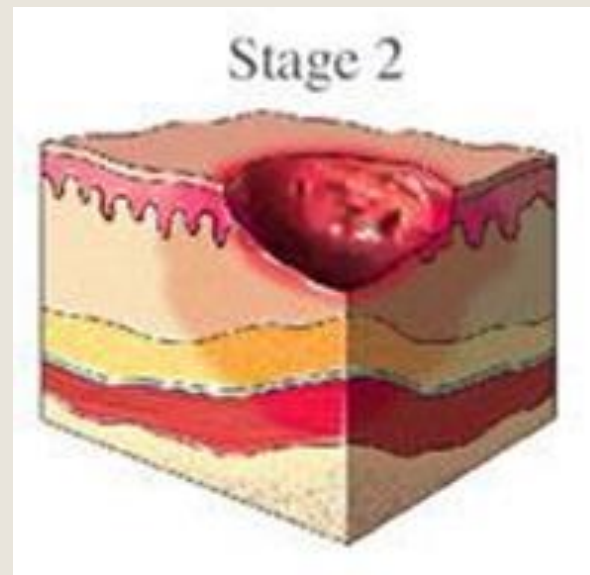


Стадии развития пролежней:

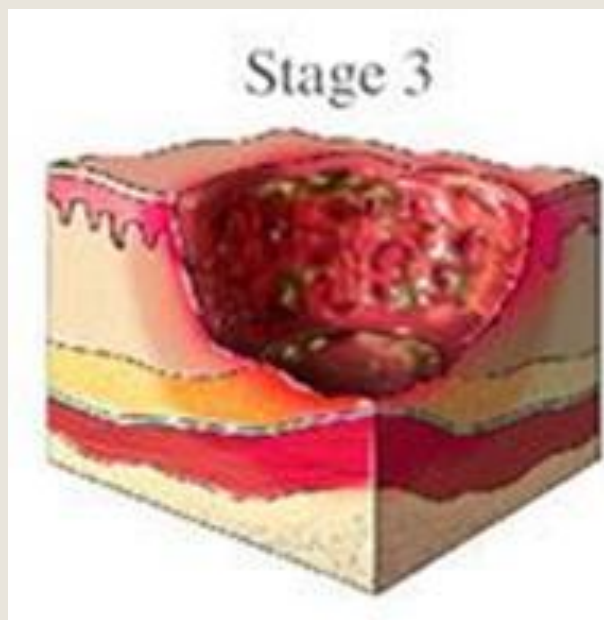
- ❖ I Степень – Характеризуется побледнением соответствующего участка кожи, которое быстро сменяется венозной гиперемией, затем синюшностью без четких границ; ткани приобретают отечный вид, на ощупь холодные.



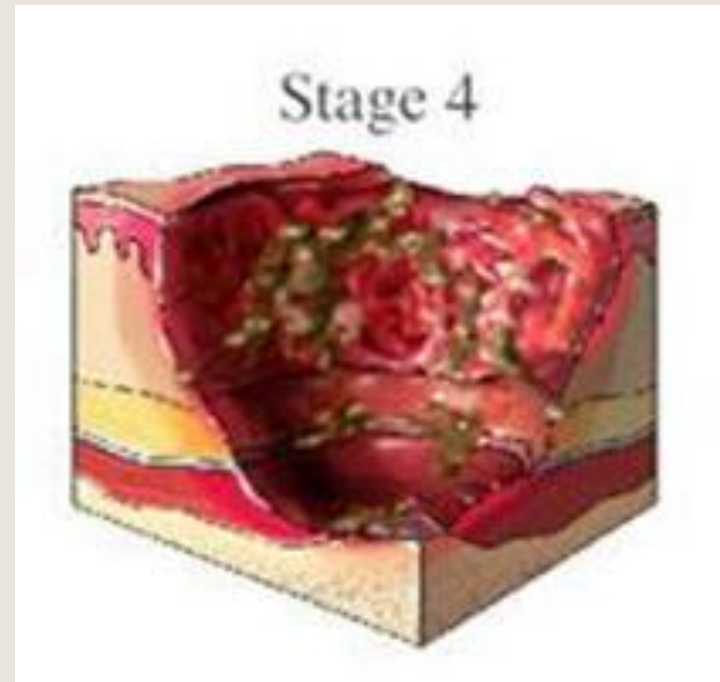
- ❖ **II Степень** - поверхностное (неглубокое) нарушение целостности кожных покровов с распространением на подкожную клетчатку, стойкая гиперемия, отслойка эпидермиса. Помимо кожи и подкожной клетчатки, некрозу могут подвергаться фасции, сухожилия и костная ткань.



- ❖ III Степень – разрушение кожного покрова (некроз) вплоть до мышечного слоя с проникновением в мышцу, могут быть жидкие выделения из раны.

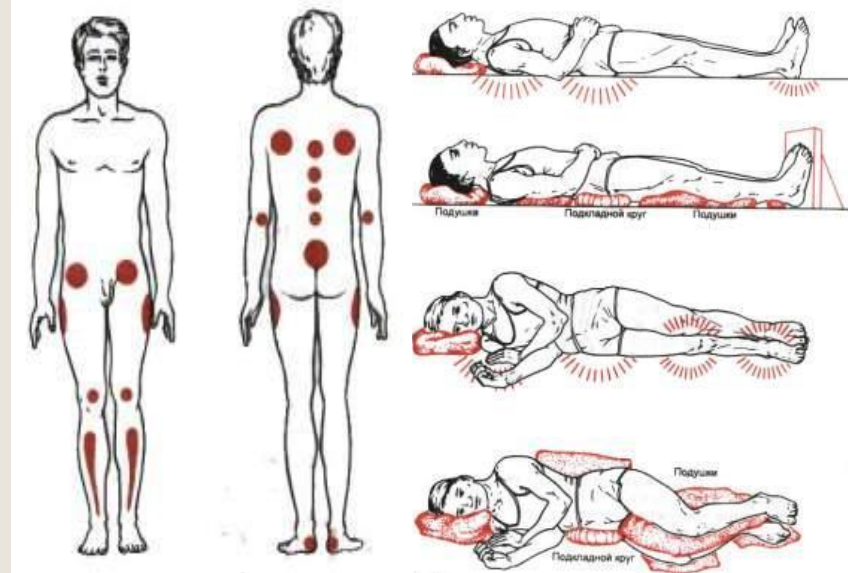
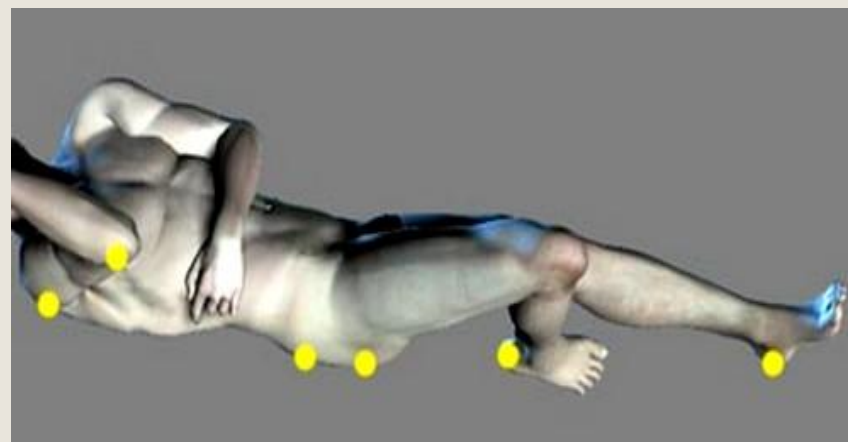
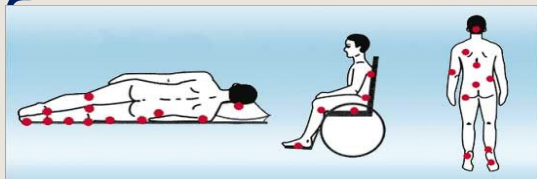


❖ **IV Степень (некроз)** – поражение всех мягких тканей, мышц, сухожилий, вплоть до кости большое количество воспалительного экссудата.



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 Ia).



Факторы риска развития пролежней

Внутренние факторы риска

❖ *Обратимые:*

- Истощение
- Ограничение подвижности
- Анемия
- Недостаточное потребление белка, витамина С
- Обезвоживание
- Гипотензия
- Недержание мочи, кала
- Истончение кожи
- Беспокойство
- Спутанность сознания
- Кома

❖ *Необратимые*

- Старческий возраст
- Неврологические расстройства (чувствительные, двигательные)
- Нарушение периферического кровообращения



Внешние факторы риска

❖ **Обратимые:**

- Плохой гигиенический уход
- Складки на постельном или нательном белье
- Поручни кровати, средства фиксации пациента
- Травмы позвоночника, костей таза, органов брюшной полости
- Неправильная техника перемещения пациента в постели
- Применение цитостатических лекарственных средств
- Повреждение спинного мозга

❖ **Необратимые:**

- Обширное хирургическое вмешательство (длительностью более 2 часов)

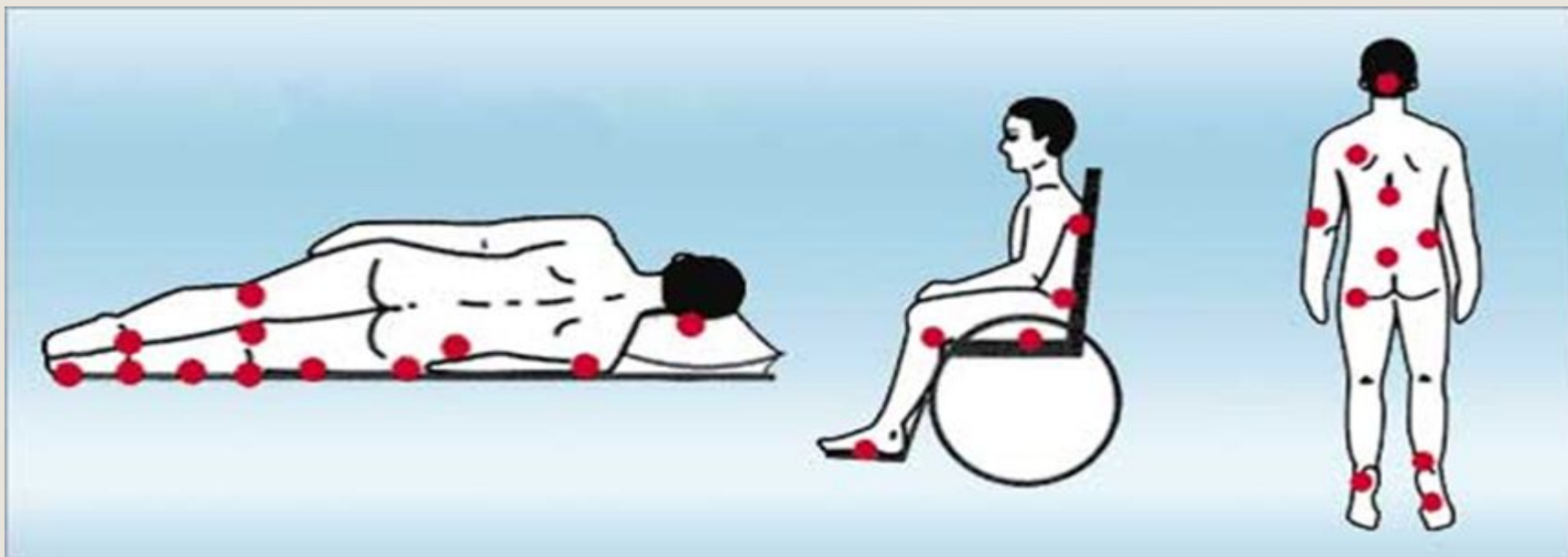
Оценка риска проводится медсестрой по шкале Ватерлоу. Для получения информации проводятся опрос пациента либо его родственников, учет данных из карты стационарного больного.

Наиболее распространённые причинно-следственные факторы приводящие к появлению пролежней:

- ❖ Длительное и монотонное пребывание в одной позе (сидя или лёжа). Незначительные повреждения могут сформироваться после 2-3 часов недостаточной циркуляции кровяного потока.
- ❖ Неспособность пациента к самообслуживанию. К такой категории относятся люди в состоянии комы или парализации некоторых частей тела. Вероятность появления пролежней в полной мере зависит от обслуживающего персонала, которые должны соответствующим образом реагировать на возможные проявления.
- ❖ Потеря контроля над работой кишечника или мочевого пузыря. Источники влаги на коже (моча, кал), могут вызывать раздражение.
- ❖ Обезвоживание организма больного. Тело начинает моментально реагировать на отсутствие достаточного количества питательных веществ.
- ❖ Психологические проблемы. Прием некоторых лекарственных препаратов или недостаточное вентилирование помещения, может вызывать психологическое удушье. Вследствие чего у человека периодически возникает обильное потоотделение, которое может провоцировать появление пролежней.

Патомеханические факторы:

- нарушение подвижности/неподвижность;
- сдавление тканей и сосудов;
- трение;
- смещение;
- мацерация кожных покровов.



Классификация пролежней

- ❑ **Экзогенные пролежни (возникшие под влиянием внешних факторов).** 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 безотягощающих 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, мышцелков 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.

- **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.

Профилактика и лечение пролежней



- ❖ Ежедневно проверять состояние кожного покрова больного человека. Это должно стать нормой для обслуживающего персонала. Особое внимание следует обращать на область костных выступов.
- ❖ Периодически менять положение больного в постели. Для этого хорошо подойдут специальные приспособления (надувные круги, валики и т.д.). Существуют особо проблемные места: это ягодицы и пятки пациента. Поэтому им стоит уделять особое внимание. Использование специальных ортопедических матрасов, будет идеальным профилактическим средством по уходу за лежачими больными.
- ❖ Постельное бельё, как и одежда пациента, должны быть из натуральных материалов. Во избежание трения, на одежде не должно быть пуговиц, молний, крючков и т.д.
- ❖ Очень важно поддерживать в помещении оптимальную температуру и влажность воздуха. Профилактика пролежней на 50% зависит именно от этих условий. Больной не должен испытывать чувство дискомфорта.



Последствия паралича

Поддержка парализованных конечностей

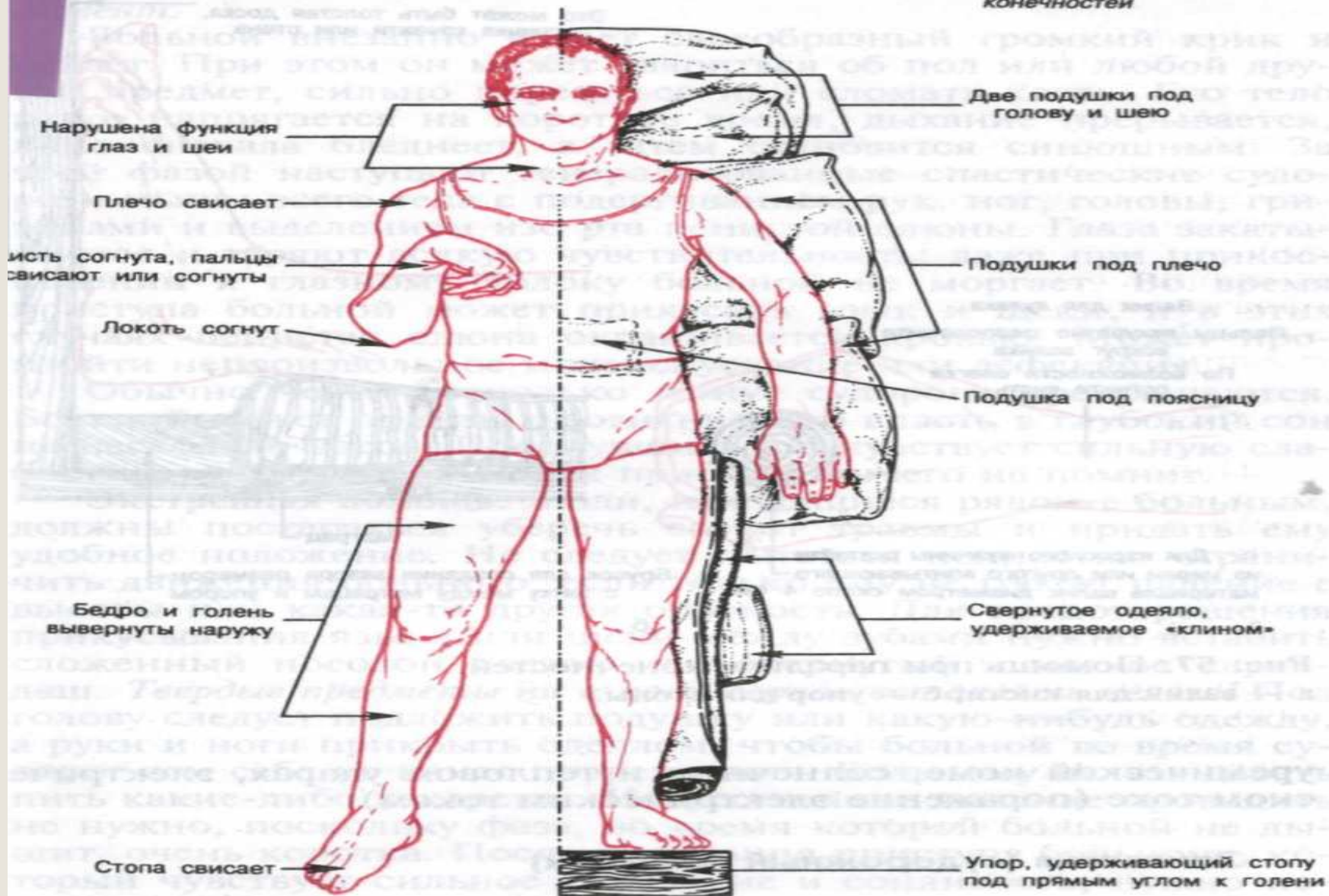


Рис. 56. Поддержка парализованных конечностей.

- ❖ Необходимо следить, чтобы кожа пациента была всегда сухой и чистой. Применение любых косметических средств, способных вызывать раздражение кожи, строго во



- ❖ По возможности необходимо стимулировать больного к способности двигаться. Несложные повороты частей тела и профилактический лечебный массаж, снижают вероятность появления пролежней в разы.

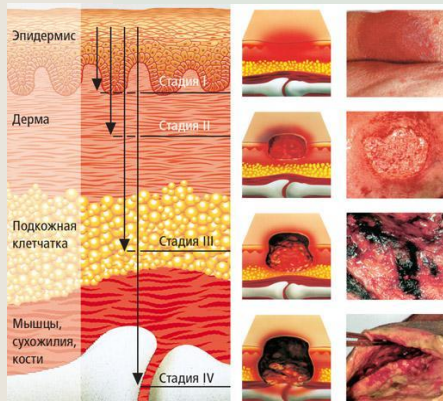


- ❖ Важным моментом в профилактике, является сбалансированное питание. Низкокалорийная пища, с достаточным количеством минеральных веществ и витаминным комплексом, вкупе с рациональным потреблением жидкости (не более 1-1,5 литров), будут хорошим профилактическим действием.

Лечение пролежней



- ❖ **1-ой степени** лечат протиранием кожи камфорным спиртом, облепиховым маслом или раствором софоры японской. Но при этом кожу нельзя массировать.
- ❖ **2-ой степени** могут включать некротическую ткань. Нельзя допускать распространение гнойно-воспалительного процесса. Для этого несколько раз в день рана обрабатывается антисептическим раствором и обрабатывается мазями (Актовегилом, Солкосерилом, Левомиколом), заживляющими раны.



Хорошее лечебное действие оказывают аппликации с ферментами, имеющие ранозаживляющие свойства (например, Мультиферм), гидроколлоидные и гидрогелевые повязки. Повязки способствуют сокращению сроков лечения пролежней, просты в использовании и не нуждаются в каждодневной замене.

Лечение пролежней III степени:

- ❖ Если рана инфицирована, виден гной, появились очаги омертвения тканей (участки белого или серого цвета), следует очистить рану 0,1% раствором хлоргексидина, или 3% перекиси водорода. Обрабатывать пролежни нужно прямо из флакона, не трогая поверхность руками или тампоном. Затем используют средства для биологического очищения раны. С этой целью применяют наложение защитных повязок, пропитанных ферментами ("Протеокс-Т (ТМ)", "Пам-Т", "Мультиферм" "Дальцекс-Трипсин" и другие), раствор или гель "Куриозин", мазь "Левомеколь" или "Левосин", мазь "Ируксол". Сверху накрывают стерильной салфеткой, закрепляют пластырем. Перевязку также проводят 1 раз в сутки. При правильном лечении пролежней заживление наступает в течение 6-14 дней.

После очистки раны от гноя и очагов некроза лечение проводят ранозаживляющими средствами, как при обработке пролежней II стадии, до полного заживления кожных покровов.

Лечение пролежней IV степени:

- На этой стадии поражение достигает всех слоев кожи, мышц, вплоть до кости. Содержимое пролежня заполнено омертвевшими тканями, неприятного запаха. Продукты распада тканей попадают в кровь и могут явиться причиной сепсиса (заражения крови). Здесь требуется хирургическое лечение. Омертвевшие ткани удаляют оперативным путем, затем проводят лечение раны.

Новые подходы и технологии лечения пролежневых язв.



- Использование в профилактических целях прозрачной стерильной полиуретановой адгезивной пленки (Tegaderm™ Film) различных размеров на бумажном лайнере

- Использование антисептического безалкогольного пластикатора (Tegaderm Cavilon™), для покрытия поверхности пролежня плёнкой, препятствующей высыханию



Использование антисептического гидрогеля (Tegaderm™ Hydrogel), обеспечивающего поддержание необходимого уровня влажности в пролежневой язве

Использование стерильных адгезивно-сорбирующих прокладок (Tegaderm™ Absorbent) способствующих впитыванию выделений из язвы устранению запаха



Использование прокладок на гидроколлоидной основе (Tegaderm™ Hydrocolloid) различных размеров и форм



Использование прозрачной акриловой повязки (Tegaderm™ Absorbent), обеспечивающей барьер для внешней контаминации жидкостями и бактериями при проницаемости для водяных паров. Абсорбирует раневую жидкость в 4 больше своего веса.



Использование прозрачной стерильной полиуретановой адгезивной пленки с неприлипающей впитывающей прокладкой (Tegaderm™ + Pad).

Использование губчатых прокладок высокой степени абсорбции (Tegaderm™ Foam) для удаления обильных выделений из язвы.



ПРОТИВОПРОЛЕЖНЕВЫЕ КРЕМА И СРЕДСТВА ДЕЗИНФЕКЦИИ

- Лосьон для тела Menalind – содержит креатин, который поддерживает защитные механизмы кожи.



- Образует защитную пленку и предохраняет кожу от раздражающего воздействия, служит для профилактики пролежней.



- Очищающая пенка в аэрозольной упаковке – применяется для щадящей и быстрой очистки сильно загрязненных участков кожи в интимной области, служит для профилактики пролежней.

ПРОТИВОПРОЛЕЖНЕВЫЕ И ПРОТИВООПЕРАЦИОННЫЕ ПОВЯЗКИ



- Ранозаживляющая атрауматичная повязка из крупноячеистой хлопчатобумажной ткани пропитанная мазевой массой с перуанским бальзамом.
- Применяется: ожогах, пролежнях, трофических и диабетических язвах, абсцессах, фурункулах, ссадинах, порезах

ГИДРОГЕЛЕВЫЕ ПОВЯЗКИ



ГИДРОГЕЛЕВЫЕ ПОВЯЗКИ



ИРУКСОЛ МАЗЬ ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ:

- очищение ран любой этиологии;
- травмы кожи вызванные облучением;
- ожоги II-III степени и обморожения;
- швы, рубцы, послеоперационные раны;
- диабетические язвы, диабетическая стопа;
- трофические расстройства, варикозные язвы;
- пролежни, лечение и профилактика пролежней;
- лечение тяжелых в т.ч. длительно не заживающих ран;
- трансплонтация кожи, повреждения мягких тканей кожи;
- гангрена конечностей, отделение некротических тканей кожи.

**ВСЕ О МАЗИ ИРУКСОЛ, ПРОДАЖА
IRUXOL POM 30G ДОСТАВКА EXPRESS!**



Smith Nephew
30 g unguento #66117030 +79263755912
Iruxol® Доставка экспресс
Collagenasi + Cloramfenicolo

ЕвроАптека

Iruxol® официальный сайт ЕвроАптека www.iruxol.info

Мазь Ируксол очень популярна во всем мире, она отлично себя зарекомендовала в течении нескольких десятилетий для лечения (применение мази Ируксол): пролежней, варикозных и трофических язв, диабетической стопы, ожогов 1-3 степени, обморожения, гангрены, рваных ран, при диабете, наличии инфекции, после облучения и других ран. Аналоги мази не существуют. Мазь является самодостаточной и в 90% случаях кроме самой ИРУКСОЛ (Iruxol) мази не нужно применять каких-либо мед препаратов, кроме физраствора для промывки самой раны. Эффект от использования мази Ируксол виден уже после 2-3 применений.





Губка "Метуракол"
применяют в качестве
местного средства при
комплексном лечении
трофических язв,
пролежней, глубоких и
длительно незаживающих
ран, поверхностных ожогов
кожи.

Применение:
Травматология,
Реанимация, Ветеринария

- Губка "Комбутек-2" - предназначена для закрытия и окончательного лечения ожоговых ран II,III степени, посттравматических ран, тепловых, химических, радиационных ожогов, снимает боль
- Применение: Реанимация, Травматология



Диагностика пролежней.

Диагностика проводится врачом. Диагноз ставится на основании данных осмотра. Используют критерии:

- 1) гнойное отделяемое;
- 2) боль, отечность краев раны.

**ДИАГНОЗ ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ ПРИ ПОМОЩИ
БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОБРАЗЦОВ
ЖИДКОСТИ, ПОЛУЧЕННЫХ МЕТОДОМ МАЗКА ИЛИ
ПУНКЦИИ ИЗ КРАЁВ РАНЫ**

Инфекция пролежней, развивающиеся в стационаре, регистрируется как ВБИ.

Шкала для оценки опасности образования пролежней по *Norton*

Общее состояние	Хорошее	Удовлетворительное	Тяжелое	Крайне тяжелое
Психологическое состояние	Настороженное	Апатия	Дезориентированность	Загруженность
Активность	Ходьба	С посторонней помощью	Сидение в коляске	Лежание в постели
Подвижность	Общая, хорошая	Несколько ограничена	Сильно ограничена	Обездвиженность
Контроль за функциями таза	Недержание отсутствует	Незначительное недержание	Только мочи	Двойное недержание
Баллы	4	3	2	1

Баллы по шкале суммируют, степень риска определяют по итоговым значениям: 0—12 — зона высокого риска; 12—14 — зона умеренного риска; от 14 и выше — отсутствие риска.

Шкала риска развития пролежней по Waterlow

Вес/рост	Баллы	Подвижность	Баллы
Средний	0	Полная	0
Выше среднего	1	Беспокойство	1
Тучность	2	Апатия	2
Ниже среднего	3	Ограниченная подвижность	3
		Инерция	4
		Сидячее положение	5
Вид кожи (зрительно заметные области риска)		Аппетит	
Здоровая	0	Норма	0
Папиросная бумага	1	Плохой	1
Сухая	1	Назогастральные трубки Потребляет	2
Отечная	1	только жидкость	2
Влажная	1	Отсутствие питания	3
Бледная	2		
Рябая (поры)	3		
Возраст и пол		Лекарственные препараты	
Мужской	1	Стероиды	4
Женский	2	Цитотоксические вещества	4
14-49	1	Высокие дозы	4
50-64	2	Противовоспалительные	4
65-74	3		
75-80	4		
81 +	5		
Недержание		Особые факторы риска	
Катетеризация или удержание	0	Кахексия	8
Частичное недержание	1	Сердечная недостаточность	5
Катетеризация, но недержание кала	2	Болезни периферических сосудов	5
и мочи	3	Анемия	2
		Курение	1
		Неврологические нарушения	
		Диабет	4/6
		Хирургическая операция/травма ниже	5
		уровня талии;	
		свыше 2 часов	5

Баллы по шкале *Waterlow* суммируют, степень риска определяют по итоговым значениям:

- 1—9 баллов — риска нет;
- 10—14 баллов — зона риска;
- 15—19 баллов — высокая степень риска;
- 20 баллов — очень высокая степень риска.

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.