



Уход за больными с нарушением двигательной активности. Профилактика пролежней

*Л.А.Лютко, главная медицинская сестра
ГУ «Республиканский научно-практический центр
детской онкологии и гематологии»*

Об «опасности» постельного режима



- ◆ **По данным российских авторов:**
 - частота развития пролежней у госпитализированных больных составляет до 9%;
 - Частота развития пролежней у больных, находящихся на постельном режиме и получающих лечение на дому, - от 2,6 до 24%.
- ◆ **По данным американских специалистов:**
 - частота возникновения пролежней у госпитализированных больных в среднем составляет от 2,7 до 29%, достигая 40-60% у пациентов, перенесших позвоночно-спинномозговую травму.
 - Стоимость лечения пролежневой раны варьирует от 2000 до 40000 долларов США.

Об «опасности» постельного режима



Основные проблемы и осложнения, сопровожающие пролежни:

- боль,
- депрессия,
- инфекции (абсцессы, септические артриты, бактериемия, сепсис).
- у 26% больных с незаживающими пролежнями развивается остеомиелит, а риск летального исхода возрастает в 4-5 раз [Staas W., 1982].



ПРОЛЕЖНИ

Пролежни (decubitus, ед. ч.) – это дистрофические, язвенно-некротические изменения кожи, подкожной клетчатки и других мягких тканей, развивающиеся вследствие их длительного сдавления, нарушения местного кровообращения и нервной трофики.



Пролежни. Причины их возникновения и профилактика



Что происходит, когда блокируется кровообращение?





Пролежни. Причины возникновения

В каких частях тела чаще всего образуются пролежни?

Там, где выступающие части костей вжимают мягкие ткани в поверхность кровати или кресла.

Так как давление веса тела концентрируется на небольшом участке поверхности кожи, обуславливая сильное сдавление кровеносных сосудов и блокируя кровоток.

Подтверждением этому может служить следующий пример.



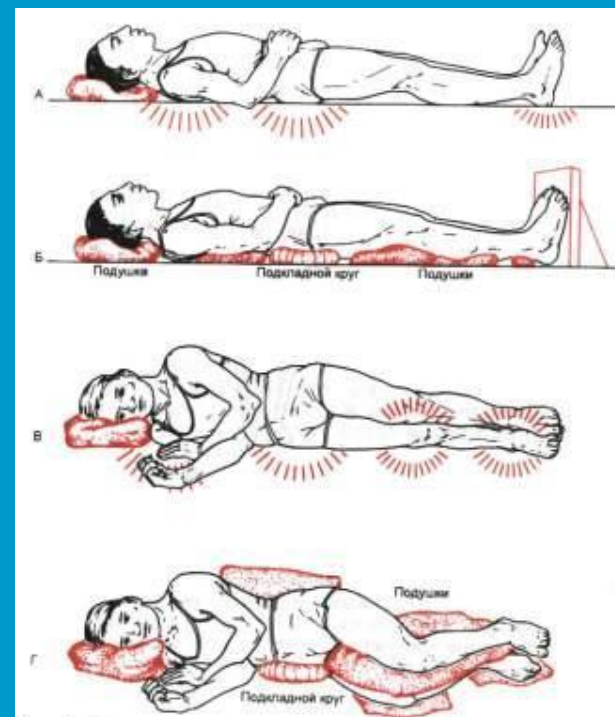
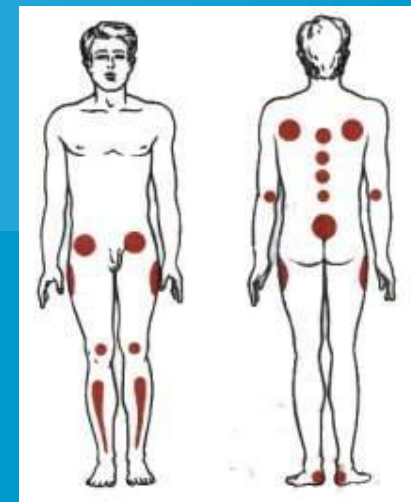


Места наиболее частого образования пролежней

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).



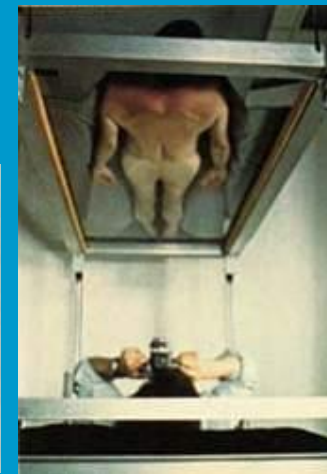


Пролежни. Причины возникновения

Как выглядит кожа, подвергшаяся сдавлению в положении на спине?



- кожа, не соприкасающаяся с поверхностью
- обескровленная кожа под крестцом
- уплотненная кожа, соприкасающаяся с поверхностью



Пролежни. Причины возникновения

Как выглядит кожа, подвергшаяся сдавлению в положении «на животе», «на боку» или в положении «сидя»?





Пролежни. Факторы патогенеза

- ◆ **Патомеханические факторы:**
 - нарушение подвижности/неподвижность;
 - сдавление тканей и сосудов;
 - трение;
 - смещение;
 - мацерация кожных покровов.
- ◆ **Патофизиологические факторы:**
 - лихорадка;
 - сопутствующие инфекции;
 - анемия;
 - гипоксемия;
 - неполноценное питание и снижение массы тела;
 - поражение спинного мозга и периферических нервов и др.



Классификация пролежней

Экзогенные пролежни.

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 без отягощающих 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, мыщелков 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.



Классификация пролежней

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.

Стадии развития пролежневого процесса



I стадия – стадия циркуляторных расстройств.

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

Стадии развития пролежневого процесса



II стадия: стадия некротических изменений и нагноения.

Характеризуется развитием некротического процесса. Помимо кожи, некрозу могут подвергаться подкожная клетчатка, фасции, сухожилия и костная ткань.

Стадии развития пролежневового процесса



III стадия – стадия заживления.

Характеризуется преобладанием репаративных процессов, развитием грануляций, рубцеванием и частичной или полной эпителизацией дефекта.



Классификация пролежней по степени трофических расстройств. Клинические признаки. Лечение.

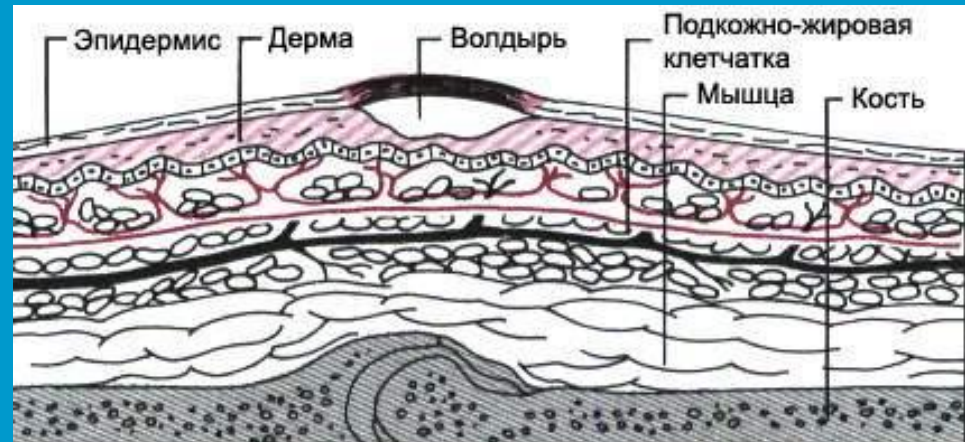
Стадия	Признаки	Лечение
I стадия	Появление участков стойкой гиперемии, не проходящей после прекращения давления	<ol style="list-style-type: none">1. Обработка кожи растворами антисептиков:<ul style="list-style-type: none">•10% раствор камфорного спирта;•1% раствор салицилового спирта;•35-40% раствор этилового спирта.2. Легкий массаж вокруг участков риска;3. УФО.4. Подкладной круг, другие специальные прокладки для уменьшения давления.



Классификация пролежней по степени трофических расстройств. Клинические признаки. Лечение.



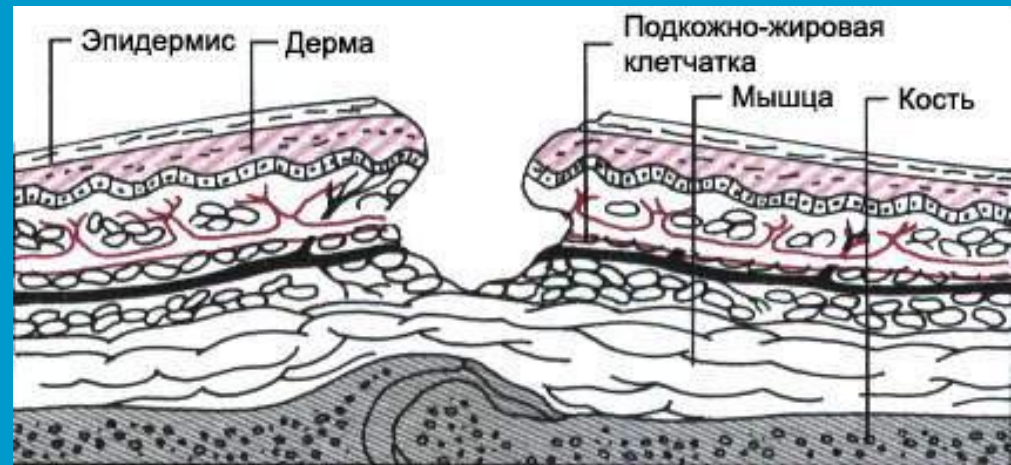
Стадия	Признаки	Лечение
II стадия	Сохраняется стойкая гиперемия. Происходит отслойка эпидермиса. Появляются пузырьки	<ol style="list-style-type: none">1. Смазывание пузырьков: 1-2% раствором бриллиантового зеленого; 5-10% раствором марганцовокислого калия;2. Обработка кожи растворами антисептиков: 10% раствор камфорного спирта; 35-40% раствор этилового спирта.3. УФО.4. Подкладной круг, другие специальные прокладки для снятия давления.



Классификация пролежней по степени трофических расстройств. Клинические признаки. Лечение.



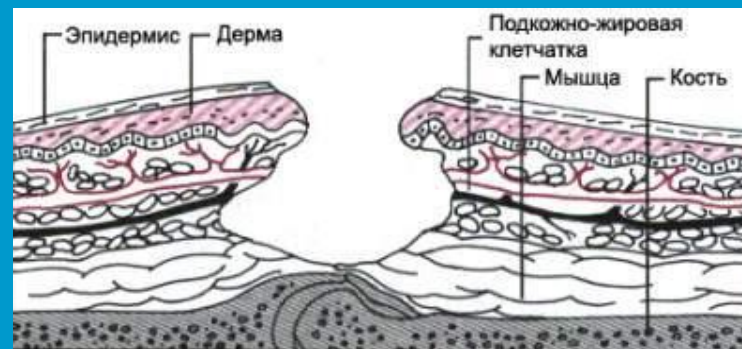
Стадия	Признаки	Лечение
III стадия	Полное разрушение кожного покрова на всю толщину.	1. УФО. 2. Мазевые повязки: 1% синтомициновая эмульсия; 10% стрептоцидовая мазь; мазь ируксол; 3. Подкладной круг, другие специальные прокладки для снятия давления.



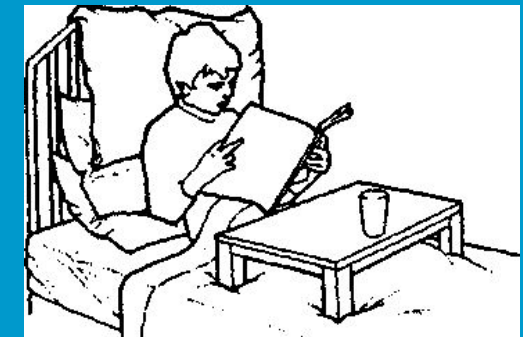
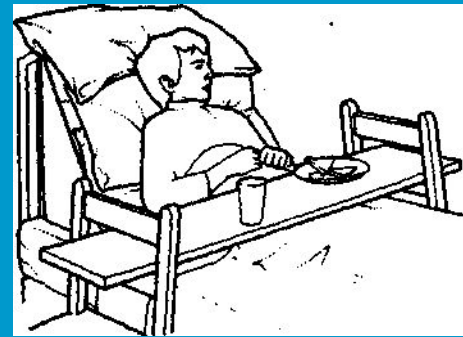
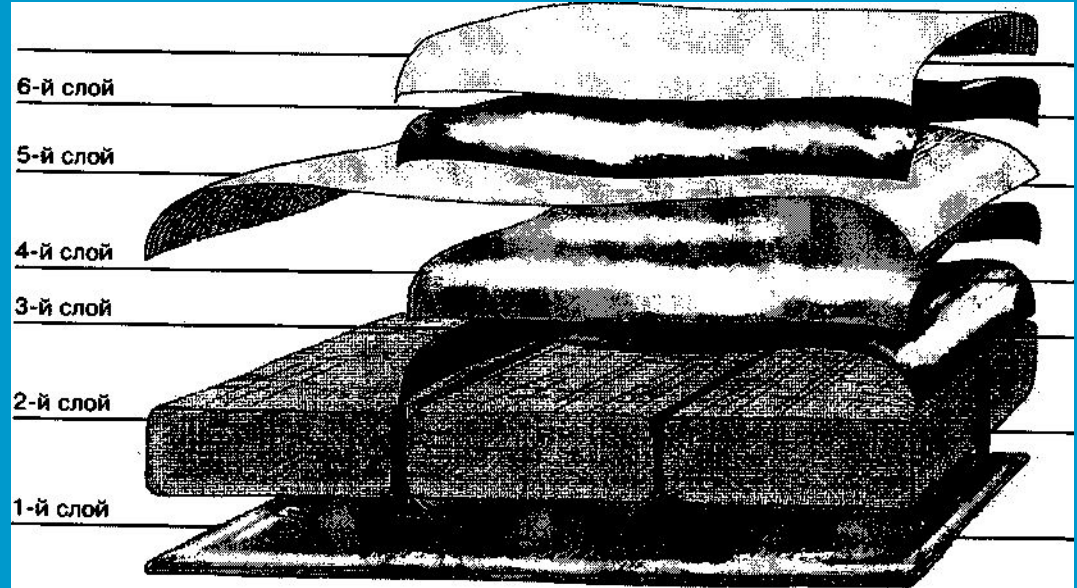
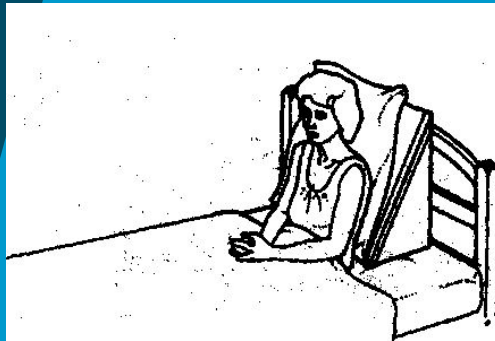
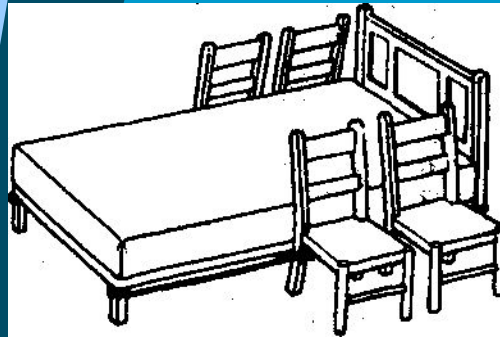


Классификация пролежней по степени трофических расстройств. Клинические признаки. Лечение.

Стадия	Признаки	Лечение
IV стадия	<p>Поражение всех мягких тканей вплоть до кости, развитие некроза с образованием полости.</p> 	<ol style="list-style-type: none">1. Хирургическое удаление участков некроза.2. Наложение на рану повязок с:<ul style="list-style-type: none">◆0,5% раствором марганцовокислого калия;◆раствором фурацилина 0,2% (1:5000).3. При наличии гноя промывание растворами антисептиков:<ul style="list-style-type: none">◆раствор фурацилина 0,2% (1:5000);◆3% раствор перекиси водорода;◆0,5% раствор марганцовокислого калия;4. По мере очищения раны полностью переходят на мазевые повязки, способствующие заживлению язв:<ul style="list-style-type: none">◆солкосерил;◆апилак и др.



Организация ухода за больными и профилактика пролежней. Создание постельного комфорта.



Организация ухода за больными и профилактика пролежней. Создание постельного комфорта.

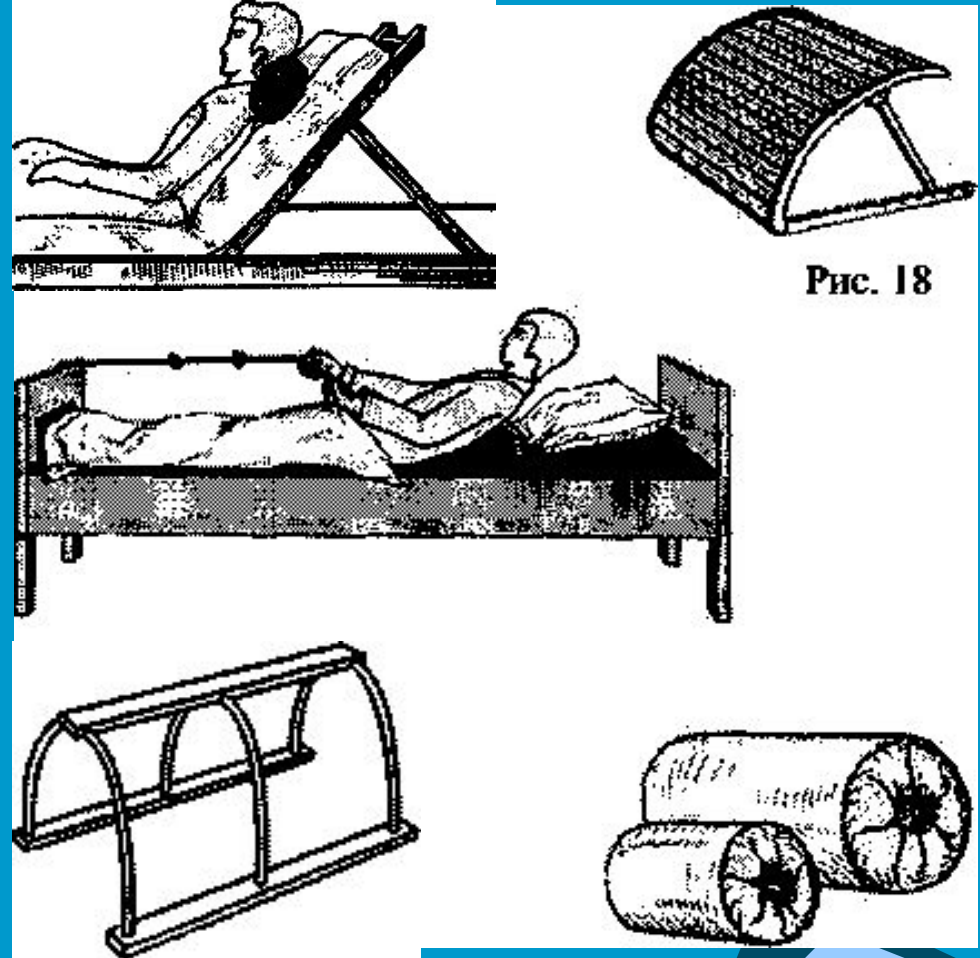


Рис. 18



Общие подходы к профилактике пролежней.

Общие подходы к профилактике пролежней сводятся к следующему:

- **своевременная диагностика риска развития пролежней;**
- **своевременное начало выполнения всего комплекса профилактических мероприятий;**
- **адекватная техника выполнения простейших медицинских вмешательств по уходу;**
- **мониторинг динамики состояния больного с повторной оценкой риска вплоть до снятия наблюдения.**

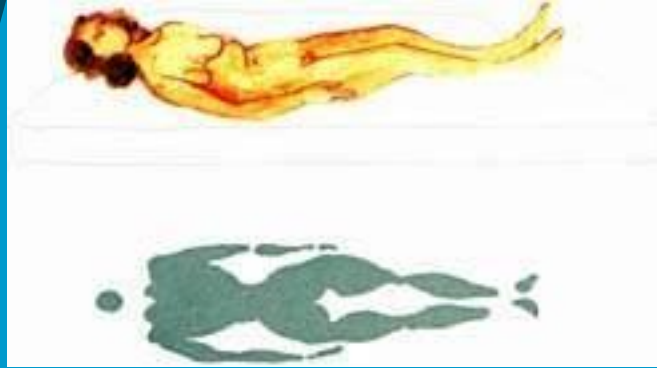


Общие подходы к профилактике пролежней.

Профилактические мероприятия должны быть направлены на:

- уменьшение степени и длительности сдавления кожных покровов;
- предупреждение трения и сдвига тканей во время перемещения больного при его неправильном размещении («сползание» с подушек в положении «сидя» в кровати или кресле);
- обеспечение больного полноценным питанием с достаточным содержанием белков, витаминов и калорий;
- поддержание чистоты кожи и ее умеренной влажности; наблюдение за кожей над костными выступами;
- обучение и мотивация больного к самостоятельному изменению положения тела;
- обучение социально значимых лиц правилам наблюдения за больным и профилактики пролежней.

Уменьшение степени и длительности сдавления.



Обеспечение полноценного питания и питьевого режима.



- **Питье и питание должны быть полноценными с учетом ограничений, если таковые имеются. Пища должна содержать не менее 120г белка (около 20% от общего рациона). Следует отдавать предпочтение куриному бульону, рыбе, бобам, крупам и молочным продуктам для покрытия потребностей в белке.**
- **Следует выбирать продукты, в которых содержится много микроэлементов - железа и цинка, витамина С, а также использовать кисломолочные продукты, зелень, овощи, фрукты.**
- **Пациент в течение суток должен получать достаточное количество жидкости: не менее 1,5л, если нет противопоказаний со стороны сердечно-сосудистой системы, почек и других органов (в данном случае объем жидкости следует согласовать с врачом). Не рекомендуется употребление сладких и газированных напитков, а также сублимированных продуктов, т.е. продуктов быстрого приготовления из сухих веществ путем растворения в воде.**

Поддержание чистоты кожи и ее умеренной влажности.





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.



Обучение и мотивация пациента и социально значимых лиц

Социально значимые для пациента лица должны быть обеспечены следующей дополнительной информацией:

- типичные места образования пролежней;
- основные правила биомеханики при перемещении пациента;
- особенности размещения пациента в различных положениях;
- диетический и питьевой режим;
- правила выполнения основных гигиенических процедур;
- наблюдение за состоянием кожных покровов и правила поддержания умеренной влажности кожи;
- основы мотивации пациента с самостоятельному перемещению в постели/кресле;
- мотивация пациента к выполнению дыхательных упражнений.

Обучение пациента и/или социально значимых лиц, осуществляющих уход, рекомендуется сопровождать демонстрацией и комментариями рисунков, плакатов или методических пособий.



Наблюдение за больным. Мониторинг ухода.

№	Наименование мероприятий	Периодичность выполнения	Дата	Дата	Дата	Дата	Дата	Дата	Дата
1.	Утром по шкале Ватерлоо баллов...	1 раз в нед/ ежедневно							
2.	Изменение положения в постели (вписать): 8-10 ч - (с, б, ж, Ф, Сс) 10-12ч - (с, б, ж, Ф, Сс) 12-14ч - (с, б, ж, Ф, Сс) 14-16ч - (с, б, ж, Ф, Сс) 16-18ч - (с, б, ж, Ф, Сс) 18-20ч - (с, б, ж, Ф, Сс) 20-22ч - (с, б, ж, Ф, Сс) 22-24ч - (с, б, ж, Ф, Сс) 0-2 ч - (с, б, ж, Ф, Сс) 2-4 ч - (с, б, ж, Ф, Сс) 4-6 ч - (с, б, ж, Ф, Сс) 6-8 ч - (с, б, ж, Ф, Сс)	Ежедневно, не < 12 раз							
3.	Гигиенич. процедуры: (ванна, душ, обмывание загрязненных уч. кожи)	1 раз/по мере необ. чистоты							
4.	Контроль количества съеденной пищи (в %):	Каждый прием пищи	З- о- п- у-	З- о- п- у-	З- о- п- у-	З- о- п- у-	З- о- п- у-	З- о- п- у-	З- о- п- у-
5.	Контроль употребления жидкости в мл:	8-13 ч – 13-18 ч – 18-22 ч – 22 -8 ч -	- - - -	- - - -	- - - -	- - - -	- - - -	- - - -	- - - -
6.	При недержании: мочи (смена памперса каждые 2-4 часа) (+) кала (смена памперса немедленно с гигиенич. ческим уходом) (+)	В течение дня В течение дня							
7.	Использование порошковых и др. прокладок в зоне уч.ков риска (+)	В течение дня							
8.	Массаж кожи около участков риска (+)	Ежедневно 4 раза							
9.	Набл. за сост. кожи и поддержание умеренной влажности (+)	В течение дня							
10.	Обучение и мотивация пациента к изменению положения в постели (+)	В течение дня							
11.	Обучение родственников технике правильного перемещения пациента (+)	По индивидуальной программе							
12.	Пролежень(и) в области	Вписать							
13.	Стадия развития пролежня (I, II, III, IV)	Вписать							
14.	Динамика: (б;и; ум.; ув.; с;х; э.)	Вписать							



Заключение

Неадекватные противопролежневые мероприятия приводят к значительному возрастанию прямых медицинских затрат, связанных с последующим лечением образовавшихся пролежней и их инфекции. Увеличивается продолжительность госпитализации больного, проявляется потребность в адекватных перевязочных (гидроколлоидные, гидрогели и др.) и лекарственных (ферменты, противовоспалительные, средства, улучшающие регенерацию) средствах, инструментарии, оборудовании. В ряде случаев требуется хирургическое лечение пролежней III-IV стадий. Возрастают и все другие затраты, связанные с лечением пролежней.

Адекватная профилактика пролежней позволяет предупредить их развитие у пациентов группы риска более чем в 80% случаев.

Таким образом, прежде всего, адекватная профилактика пролежней позволяет не только снизить финансовые расходы на их лечение, но и повысить уровень качества жизни пациента.