

admin

Пролежни, как проблема ухода за тяжелыми больными

Пролежни, как проблема ухода за тяжелыми больными

admin



Пролежни (лат. decubitus) – состояние, характеризующееся нарушением кровообращения мягких тканей, спровоцированное преимущественно малой подвижностью или неподвижностью больного, влекущее в дальнейшем к омертвлению, иногда сепсису мягких тканей.

Места появления пролежней

Пролежни могут образоваться везде, где есть костные выступы, контактирующие с твердой поверхностью.

В зависимости от положения больного (на спине, на боку, сидя в кресле) точки давления изменяются.

Наиболее критическими по развитию пролежней точками в положении на спине являются:

- затылок,
- лопатки,
- крестец,
- пятки.

При положении больного на боку — боковая поверхность бедер в проекции тазобедренных суставов.

Чаще всего пролежни образуются:

- в области грудного отдела позвоночника (самого выступающего отдела),
- ребра,
- гребни подвздошных костей,
- крестца,
- седалищного бугра,
- большого вертела бедренной кости,
- выступа малоберцовой кости,
- пяток,

- локтя,
- ушной раковины.

Реже пролежни локализуются:

- в области затылка,
- сосцевидного отростка,
- акромиального отростка лопатки,
- ости лопатки,
- латерального мыщелка,
- пальцев стоп.

При вынужденных положениях конечностей — после инсульта, травм — пролежни могут появиться в нетипичных местах— на боковых поверхностях стоп, на тыльной поверхности пальцев.

Кроме того, пролежни в местах костных выступов могут развиваться при наложении гипсовых повязок и шин.

Причины развития пролежней:

- длительное нахождение больного в неподвижном состоянии
- наложение плотных повязок, гипса
- травмирование лежащих больных при перемещении, смене белья и т.д.
- нарушение обмена веществ, гиповитаминоз, неправильное питание
- избыточная или чрезмерно низкая масса тела
- повышенная потливость
- чрезмерно сухая, неувлажненная кожа
- заболевания, влекущие за собой дисфункциональные расстройства систем и органов: сосудистые заболевания, инфекционные заболевания, злокачественные новообразования, сахарный диабет

Симптомы образования пролежней:

- **Первая стадия.** Характеризуется появлением бледного участка кожи или устойчивых покраснений и болезненных ощущений (покалываний) в местах соприкосновения тела с поверхностью спального места (затылок, лопатки, пятки, область крестца, бедра и седалищной кости), не проходящего после прекращения давления. Кожные покровы не нарушены. Болезненные ощущения постепенно усиливаются и/или сменяются потерей чувствительности.
- **Вторая стадия.** Воспалительный процесс более выраженный. Определяется местное повышение температуры отечных участков. Происходит образование пузырей с выделением прозрачного секрета. Появляются участки синюшно-красного цвета кожи, с четкими границами; стойкая гиперемия кожи; отслойка эпидермиса; поверхностное (неглубокое) нарушение целостности кожных покровов (поверхностная язва, которая проявляется в виде потертости, пузыря или плоского кратера) с распространением на подкожную клетчатку.
- **Третья стадия.** Характеризуется образованием поверхностной язвы на коже и некроза кожных покровов вплоть до мышечного слоя с проникновением в мышцу. Возможно появление жидких выделений из раны.
- **Четвертая стадия.** Характеризуется поражением (некрозом) всех мягких тканей; наличием полости, в которой видны сухожилия и/или костные образования. Язвы

обширны, с большой площадью и/или глубиной поражения мышечных тканей.
Присоединяются тяжелые септические осложнения.

Дифференциально-диагностические признаки контактного дерматита, вызванного недержанием и пролежней начальных стадий

Признак	Контактный дерматит	Пролежни I – II стадий
Гиперемия (покраснение)	Есть	Может быть
Бледность	Нет	Может быть
Отслойка эпидермиса	Нет	Может быть
Нарушение целостности кожных покровов (поверхностная язва)	Нет	Может быть
Везикулы или пузыри	Нет	Есть
Эрозии	Нет	Может быть
Воспалительная инфильтрация (отечность) кожи	Есть	Есть
Шелушение	Может быть	Может быть
Трещины	Нет	Могут быть
Границы поражения	Расплывчатые	Четкие
Зуд и жжение	Есть	Может быть
Боль	Нет	Может быть

Диагноз инфекции пролежней ставится на основании данных осмотра.

При этом используются следующие критерии:

1. Наличие гнойного отделяемого;
2. Боль, отечность краев раны.

Диагноз подтверждается бактериологически при выделении микроорганизмов в посевах образцов жидкости, полученных методом мазка или пункции из краев раны.

Бактериологическое подтверждение имеющегося осложнения «инфекции пролежней» должно проводиться у всех больных, страдающих **агранулоцитозом** даже при отсутствии внешних признаков воспаления (боль, отечность краев раны, гнойное отделяемое).

Последствия и осложнения пролежней:

1. **Сепсис.** Инфекционное заражение всего организма.
2. **Флегмона.** Глубокий нагноительный процесс пораженного участка.
3. **Капиллярное кровотечение**
4. **Бактериальный артрит.** Инфекционное поражение суставов
5. **Злокачественная эпителиома кожи.**
6. **Миаз кожи и мягких тканей.** Поражение тканей паразитами и их личинками.

Профилактика пролежней

Уход за тяжелобольными пациентами, основные принципы:

1. Регулярная смена положения тела лежащего больного. Интервал – 30-60 минут.
2. Использование особенного ячеистого (балонного) матраса с компрессором, а также противопролежневых подушек, изготовленных по специальной технологии, позволяющей минимизировать риск развития пролежней.
3. Рациональная гигиена: регулярная замена подгузников, пеленок, мочеприемников. Ежедневная смена белья. Белье должно быть гладким, чистым, не рельефным, плотно натянутым — без образования складок и загибов. На поверхности не должно быть мелких посторонних предметов, остатков пищи, крошек, и т.д.
4. Следует выполнять легкий профилактический массаж бедер, лопаток, пяток и т.д., соблюдая осторожность, чтобы не травмировать уже пораженные области. Не следует растирать гиперемизированные участки.
5. Регулярно утром и вечером с помощью салфеток омыwać проблемные места теплой водой с мылом. За тем обработать 10% раствором камфорного спирта.
6. По возможности производить имитацию двигательной активности.
7. Наружные средства для профилактики развития пролежней и их осложнений:

Средство	Состав	Действие
Бепантен	Декспантенол	Репаративное
Судокрем	Цинка оксид	Антисептическое
Драполен	Бензалкония хлорид, Цетримид	Антисептическое
Облепиховое масло + масло шиповника		Антисептическое, улучшает местное кровообращение
Солкосерил , Актовегин	Гемодериват	Местно стимулирует метаболические процессы

В МКБ -10 **пролежни** относятся к **L89 Декубитальная язва**

Смотрите: [Препараты для лечения L89 Декубитальная язва, торговые названия и действующие вещества](#)

Профилактика пролежней

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);

- 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.

Дополнительная информация:

- [Надлежащая медицинская практика. Информационная модель. Профилактика пролежней](#)
- [Протокол ведения больных с пролежнями](#)