Профилактика и лечение пролежней

Памятка для медицинского персонала

Пролежни – это участки ишемии и некроза тканей, возникающие в результате длительного сдавления между костными выступами скелета человека и поверхностью постели.

По наличию или отсутствию пролежней можно оценить качество ухода за больным.

Помните!
Пролежни легче и дешевле предупредить, чем лечить.

Факторы, способствующие развитию пролежней

- Обездвиженное положение в течение двух и более часов.
- Пожилой возраст.
- Гипотрофия, обезвоживание, недостаточное поступление с пищей белка, аскорбиновой кислоты.
- Недержание мочи или кала.
- Неврологические нарушения (двигательные, сенсорные).
- Недостаточный гигиенический уход.
- Наличие складок на постельном, нательном белье.
- Нарушения в технике перемещения больного.

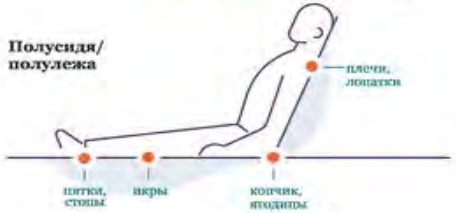
Места локализации пролежней

На спине

На животе

На боку

Полусидя/полулежа



План лечения пролежней

1 Обезболивание (при необходимости)
- Оценка боли по специальной шкале.
- Обезболивание.
- Повторная оценка боли.

Приступайте к выполнению манипуляций только после эффективного обезболивания.

2 Оценка пролежня
- Место образования.
- Степень тяжести.
- Общее состояние и размеры раны. Площадь, глубина, наличие карманов, наличие каналов.

Учитывайте статус пациента и уровень сознания!

3 Лечение
- Разработка плана лечения.
- Устранение давления на пролежень.
- Обработка и лечение раны в зависимости от стадии процесса.

4 Оценка результата

а) Пролежень в стадии заживления: необходим контроль и продолжение выполнения плана лечения.

б) Осложнение раневого процесса, отсутствие запланированного эффекта: необходим анализ качества проведенных мероприятий и корректировка плана лечения.

3 Контрольные меры
- Контроль состояния раны и результата лечения до достижения положительного результата.
- Фиксация в документации пациента плана и результатов лечения на каждом этапе.

Важно

- Начинать лечение незамедлительно: ухудшение раневого процесса может произойти за несколько часов.
- Соблюдать правила асептики и антисептики.
- Поддерживать в ране влажную среду и качественный воздухообмен.
- Не допускать продления давления на пораженные участки.
- Соблюдать гигиену рук!

Нельзя

- Использовать агрессивные антисептики для лечения раны: фукорцин, камфорный спирт, салициловую кислоту, перекись водорода, перманганат калия, спиртовой йод.

Они усугубляют раневой процесс.

Перевязочные средства

Важно использовать современные перевязочные средства в зависимости от стадии раневого процесса.

Стадия	Функции повязки	Средства
Стадия воспаления, сухой некроз	Защита кожи вокруг раны, увлажнение, смягчение	**Суперпоглотители, гидрогели**
Влажный некроз	Защита кожи вокруг раны, абсорбция	**Антисептические атравматические повязки, суперпоглотители, альгинаты**
Регенерация, грануляция тканей	Защита кожи вокруг раны, обеспечение влажной среды, стимуляция регенерации	**«Губки-пенки», альгинаты, гидроколлоиды**
Эпителизация, новый слой эпидермиса	Защита кожи вокруг раны, поддержание влажной среды в ране	**Пленки, гидроколлоиды, гидрогели, гидроактивные атравматические повязки**

Поступайте с больным человеком так, как хотите, чтобы поступали с вами.

Помните

Можно и нужно

Каждые 1—2 часа

- Менять положение тела.

Ежедневно (не реже)/ по необходимости

- Менять постельное и нательное белье.
- Мыть и обтирать влажной губкой тело больного.
- Осматривать тело больного на предмет покраснений и других кожных изменений.

Постоянно

- Использовать валики и подушки.
- Сохранять оптимальную температуру в помещении (21—23 °С).
- Не допускать образования складок на постельном белье и одежде.
- Своевременно менять подгузник.
- Следить за сбалансированным питанием (витамины А, В, С — творог, мясо, овощи) и питьевым режимом.
- Обрабатывать кожу защитным кремом.

Заведите блокнот и отмечайте проведенные процедуры.

Пример: март

Процедуры	Дата xx.xx	xx.xx	xx.xx	xx.xx
Визуальный осмотр кожи	×	×	×	×
Смена положения	×× ××	×× ××	×× ××	×× ××
Гигиенические процедуры	×	×	×	×
Смена подгузников	×× ××	×× ××	×× ××	×× ××
Смена постельного белья	×	×	×	×

Проследите, чтобы врач назначил больному современные средства лечения:

- пенные, гелевые, наполненные водой или воздухом очищающие прокладки;
- абсорбирующие и гидроактивные повязки.

Подробнее о методах профилактики пролежней и безопасных положениях больного в постели вы можете узнать в разделе «Уход» на сайте **pro-palliativ.ru.**

Нельзя использовать для лечения и обработки пролежней

- Зеленку, йод, марганцовку, фукорцин.
- Камфорный спирт, перекись водорода, салициловую кислоту.
- Облепиховое, камфорное, эфирные масла.
- «Болтушку», соду, репчатый лук.

«Мазь Вишневского» и «Левомеколь» нельзя использовать без консультации с врачом!

! Поступайте с больным человеком так, как хотите, чтобы поступали с вами.

Профилактика и лечение пролежней

Помните о риске появления пролежней, если вы ухаживаете за человеком, который:

1. Находится в одной позе больше 2 часов и/или не может самостоятельно менять положение тела.
2. Имеет проблемы с весом (избыточный вес или истощение).
3. Часто потеет, страдает от недержания мочи, кала.
4. Страдает от сосудистых заболеваний, трофических язв, диабета.

Пролежни — это повреждения кожи и мягких тканей, возникающие в результате давления, если человек долго находится в одной позе без движения.

Пролежни могут:

- Серьезно повредить кожу, мышцы и кости.
- Вызвать нестерпимую боль.
- Вызвать инфекции.
- Привести к заражению крови.
- Ухудшить качество жизни.

Если пролежни не лечить, они могут привести к летальному исходу!

Что делать, если появился пролежень?

1. Поверните больного так, чтобы не было давления на рану и кровь могла поступать к месту возникновения пролежня.
2. Наблюдайте и записывайте, как меняется рана.

   На последней странице вы найдете пример того, как можно вести лист наблюдений.

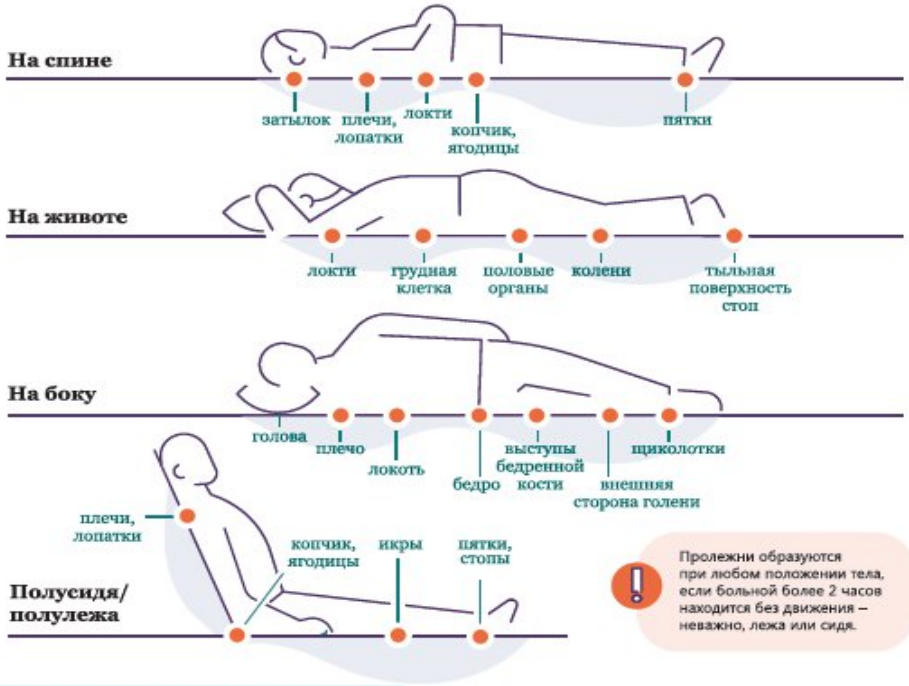
При длительном давлении состояние ухудшится — откроется рана, которая углубится вплоть до кости.

Обращайте внимание на:

- повышение температуры тела больного, озноб;
- выделения из раны;
- плохой запах от раны;
- повреждения вокруг раны.

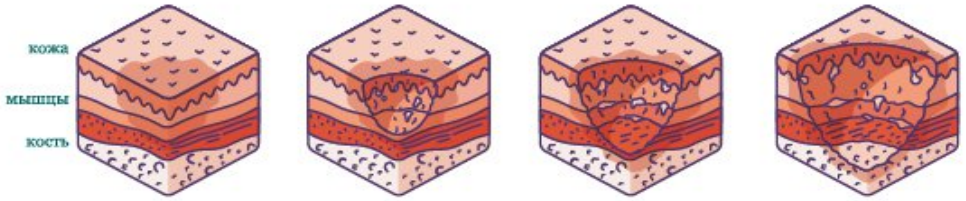
Как распознать пролежни

Зоны риска образования пролежней



Пролежни образуются при любом положении тела, если больной более 2 часов находится без движения — неважно, лежа или сидя.

Степени развития пролежней



I степень

Красные/фиолетовые/синие пятна, которые не проходят после прекращения давления; кожа не повреждена.

II степень

Кожа повреждена, появляются пузыри, неглубокая рана (язва).

III степень

Рана углубляется до мышечного слоя, могут быть жидкие выделения из раны.

IV степень

Поражение тканей — некроз (черная корка) с высокой вероятностью гнойного процесса. Распространяется на сухожилия и/или кости.

Давите на красное пятно пальцем 2–3 секунды:
- кожа побелела — это не пролежень,
- осталась красной — это пролежень I степени.

Даже при появлении пролежней I степени необходимо обратиться к врачу.

Как предотвратить появление пролежней

Обратите внимание

- Застилайте кровать без складок на белье.
  Складки повышают риск появления пролежней.
- Следите, чтобы в постели не было крошек.
- Выбирайте одежду из натуральных тканей без грубых швов, пуговиц и молний.
- Выбирайте трусы, носки, чулки и гольфы без тугих резинок.
- Если у больного стоит мочевой катетер или нефростома, следите, чтобы они не сдавливали кожу.

Меняйте положение тела

Если человек лежит, меняйте положение тела **каждые 2 часа** (не реже!), например:

- Спина
- Левый бок
- Снова спина
- Правый бок

Если человек сидит/полулежит, то меняйте положение **каждый час** (не реже!).

Постоянно осматривайте больного!

Используйте:

- функциональную кровать;
- максимально легкое одеяло;
- дополнительные подушки и валики (например, в положении больного на боку положите подушку между коленями и лодыжками, в положении на спине — под пятки);
- противопролежневый матрас (в крайнем случае — обычный максимально плоский).

Матрас не заменяет необходимости смены положения тела человека в постели!

Следите за гигиеной

- Всегда сохраняйте кожу сухой и чистой.
- Протирайте тело больного влажной губкой.
  Ежедневно, не реже 1 раза в день.
- Создайте условия, чтобы больной мог регулярно принимать душ или ванну.
- Интимная гигиена — при каждой смене подгузника или после каждого мочеиспускания/дефекации.
- После гигиенических процедур обрабатывайте кожу защитным кремом!

Как мыть человека с пролежнями?

- Аккуратно омывайте раны при ежедневных гигиенических процедурах.
- Следите, чтобы мыло смывалось полностью.
- Не держите раны в воде долгое время.
- После купания делайте перевязку.

Используйте:

- мягкие моющие средства без антибактериального эффекта;
- мягкое мыло (например, детское);
- специализированные очищающие пенки для ухода за лежачими больными;
- мягкие губки-мочалки (желательно из натуральных материалов);
- увлажняющие и защитные кремы, лосьоны для ухода за лежачими больными.