

ПРОЛЕЖНИ

Профилактика

И

ОСНОВЫ ПОМОЩИ

*Презентация подготовлена врачом-неврологом
С. В. Кругляковым*

e-mail: neurologist@asylum.com

*для тренинга кураторов, специалистов по уходу
Центра МСП “Надежда и Милосердие”*

15-19 марта 2010

Москва

Появление пролежней - иллюстрация качества ухода.



<http://humanesociety4elders.org>

**Если у больного появились
пролежни - за ним нет ухода!**

Что такое пролежень?



<http://www.nursing-home-neglect.com>



<http://www.nursing-home-neglect.com>

Пролежень — это ишемический некроз, т.е омертвление мягких тканей вследствие нарушения кровообращения, которое развивается под действием длительного механического давления, трения или растяжения. Другое название пролежней - “декубитальная гангрена”.

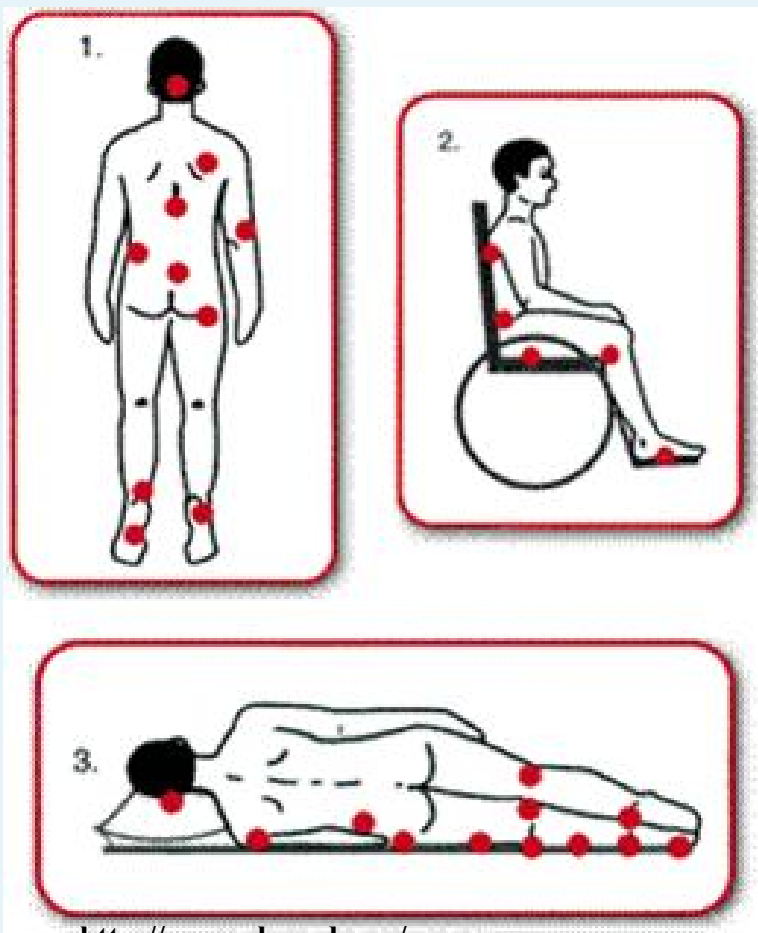
Пролежни образуются там, где мягкие ткани оказываются «зажатыми» между костным выступом и опорной поверхностью. Чаще всего от пролежней страдают прикованные к постели больные с нарушениями чувствительности или психическими расстройствами.

Пролежни легко инфицируются, что приводит к разнообразным осложнениям — абсцессам, флегмонам, остеомиелиту, сепсису.

Что надо четко понимать:

- Пролезни, при которых обнажаются мягкие ткани и кости (тяжелее I стадии) **нельзя лечить самостоятельно**.
Необходима квалифицированная медицинская помощь!
- Пролезень как очевидно из самого названия - образуется вследствие давления на тело больного в местах контакта с поверхностью.
Фактор “пролеживания” имеет критическое значение. Например, если пролежень образовался на крестце, он никогда не заживет, если больного оставить лежать на спине.
- Пролезень – **это рана** (инфицированный пролежень – гнойная рана), которую можно вылечить **только комплексом мер по общим правилам лечения ран**, в соответствии со стадией раневого процесса .
Если не учитывать это обстоятельство, то ни один даже качественный антипролежневый матрас, ни одни дорогие повязки, пластыри, мази, и пр. не будут достаточно эффективны.

Где на теле чаще всего возникают пролежни?



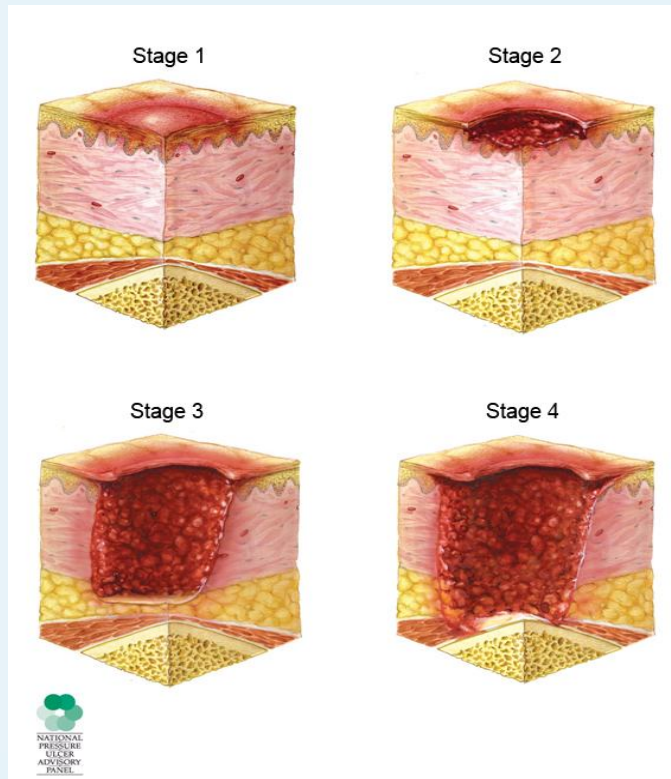
<http://www.chw.edu.au/>

Пролежни локализуются над **костными выступами**.

Локализация пролежней в порядке убывания частоты:

- крестец ,
- седалищные бугры ,
- большие вертелы,
- бугры пяточных костей,
- локти,
- колени,
- лодыжки,
- затылок.

Какие стадии развития пролежней выделяют ?



<http://www.omnininghomecrisis.org>

Внимание! На пятках образование пролежней может протекать незаметно из-за толстого слоя кожи. Признаком I стадии может служить наличие белого пятна.

ВАЖНО! Образованию пролежней предшествует местное покраснение кожи, которое при диаскопии (слегка придавить это покраснение предметным стеклом) сменяется побледнением.

СТАДИИ ПРОЛЕЖНЯ

I стадия: эритема (покраснение кожи), не исчезающая при диаскопии. Целость кожи не нарушена.

II стадия: изъязвление и отслойка эпидермиса и верхнего слоя дермы. Эрозии, везикулы, пузыри, поверхностные язвы, эскориации.

III стадия: некроз всех слоев кожи (вплоть до фасции) с образованием глубокой кратерообразной язвы.

IV стадия : некроз всех слоев кожи, подлежащих фасций, мышц, костей.

Общие принципы профилактики пролежней:



<http://news.bbc.co.uk>

- Уменьшение **давления на костные ткани** больного;
- Предупреждение **трения и сдвигов** тканей во время перемещения больного или при его неправильном размещении ("сползание" с подушек, положение "сидя" в кровати или на кресле);
- Ежедневное и внимательное наблюдение за **кожей над костными** выступами;
- Поддержание **чистоты кожи и ее умеренной влажности** (не слишком сухая и не слишком влажная); мыть тело больного не реже 1 раза в неделю
- Обеспечение больного **адекватным питанием и питьем**;
- Обучение больного приемам **самопомощи** для перемещения;
- Обучение **близких** больного.

Применение вспомогательных средств не должно ослаблять внимания ухаживающего!

В настоящее время большое распространение получили средства, ослабляющие давление на тело больного, делающие такое давление непостоянным, прерывистым (пластиковые шины, специальные кровати, а также противопролежневые матрацы, подушки и прокладки, которые заполняются пеной, водой, гелем, воздухом или комбинацией этих материалов). Специальная конструкция некоторых моделей позволяет оказывать определенный “массирующий” эффект на ткани больного. Эти устройства действительно могут снижать риск образования пролежней, но их применение не должно снижать бдительность.

Ведущим фактором в успешной борьбе с пролежнями является устранение непрерывного давления.

Переворачивание пациента в кровати через каждые 2 часа может надежно предупредить образование пролежней.

Вспомогательные средства ухода



www.ilcnsw.asn.au/



www.jansenmedical.net

**Какие конкретные действия
необходимо выполнять,
ухаживая за лежачим больным?**

ДЕЙСТВИЕ	ПОЧЕМУ ЭТО НЕОБХОДИМО
<p>Оценить состояние каждого больного при или первом контакте, используя шкалу Нортон или Ватерлоо и записать результат оценки</p>	<p>Выявление пациентов, подвергающихся риску образования пролежней. С такими пациентами необходимо немедленно начать профилактические мероприятия. Документирование оценки позволяет осуществить преемственность при уходе, оценить эффективность процедур</p>
<p>При каждом перемещении больного, любом ухудшении или изменении его состояния осматривать кожу в области крестца, пяток, лодыжек, лопаток, локтей, затылка, большого вертела бедренной кости, внутренней поверхности коленных суставов</p>	<p>Получение нужной информации для ухода. При обнаружении побледневших или окрасневших участков кожи немедленно начинайте профилактические и лечебные (по назначению врача) мероприятия.</p>
<p>Не подвергать уязвимые участки тела трению. Обмывать уязвимые участки не менее 1раза в день, при недержании мочи, сильном потоотделении – по ситуации.. Пользоваться мягким и жидким мылом. Убедиться, что моющее средство смыто, высушить этот участок кожи. Если кожа слишком сухая - использовать увлажняющий крем. Мыть кожу теплой водой.</p>	<p>Трение вызывает повреждение кожи, в особенности в престарелом возрасте. Уход за кожей сохраняет ее целостность и предупреждает образование пролежней</p> <p>Частое использование мыла может нанести вред коже. Твердое мыло травмирует кожу. Трещины на коже способствуют проникновению микроорганизмов.</p> <p>Тщательное, осторожное просушивание дает ощущение комфорта и препятствует росту микроорганизмов.</p>
<p>Пользоваться средствами для защиты кожи</p>	<p>Они обладают водоотталкивающими свойствами, препятствуют повреждению поверхностных слоев кожи и полезны для предохранения неповрежденной кожи (пролежни степени I и участки "риска").</p>
<p>В области выступающих костных участков массирующие движения д.б. исключительно бережными</p>	<p>Грубый массаж может нарушить целостность кожи.</p>

<p>Изменять положение пациента каждые 2 ч (даже ночью): Положение Фаулера; положение Симса, на левом боку; на правом боку; на животе (по разрешению врача). Виды положений зависят от заболевания и состояния конкретного больного.</p>	<p>Снижается продолжительность давления. График перемещения пациента обеспечит преемственность действий ухаживающих . Положение Фаулера планировать для приема пищи.</p>
<p>Изменять положение больного, приподнимая его над постелью.</p>	<p>Исключается трение кожи при перемещении и <u>фактор "срезающей силы"</u>.</p>
<p>Проверяйте состояние постели (складки, крошки и т.п.).</p>	<p>Аккуратная, упругая, без складок постель снижает риск развития пролежней.</p>
<p>Исключить контакт кожи с жесткой частью кровати.</p>	<p>Снижается риск развития пролежней за счет давления.</p>
<p>Желательно использовать поролон в чехле (вместо ватно-марлевых и резиновых кругов!) для уменьшения давления на кожу.</p>	<p>Ватно-марлевые круги жесткие, быстро загрязняются и становятся потенциальными источниками инфекции. Резиновые и ватно- марлевые круги сдавливают кожу на участке риска, ухудшая кровообращение. Поролон эффективнее защищает кожу давления.</p>
<p>Необходимо минимизировать давление на участки нарушения целостности кожи. Пользоваться соответствующими приспособлениями.</p>	<p>Уменьшение давление на уязвимые участки тела. Использование неподходящих приспособлений увеличивает давление на уязвимые участки.</p>
<p>Располагать изголовье кровати под углом более 30 градусов. Приподнимать изголовье только на короткое время для выполнения каких-либо манипуляций.</p>	<p>Уменьшается давление на кожу в области копчика и крестца, исключается "сползание" с подушек ("<u>срезающая сила</u>").</p>

Не допускайте, чтобы в положении "на боку" больной лежал непосредственно на большом вертеле бедра

Исключается интенсивное давление и над областью большого вертела.

Не допускайте непрерывного сидения в кресле или инвалидной коляске. Изменяйте положение через каждый час. Обучите больного самостоятельно менять положение тела, подтягиваться, а также осматривать уязвимые участки кожи. Посоветуйте ему ослаблять давление на ягодицы каждые 15 мин: наклоняться вперед, в сторону, приподниматься, опираясь на ручки кресла.

Исключается высокий риск развития пролежней. Смещаются точки, находящиеся под давлением. Планируются и развиваются умения самопомощи.

Научите родственников и других лиц, осуществляющих уход, уменьшать риск повреждения ткани под действием давления:

- регулярно изменять положение тела;
- использовать приспособления, уменьшающие давление тела;
- соблюдать правила приподнимания и перемещения тела больного

Используйте непромокающие прокладки, подгузники (для мужчин - наружные мочеприемники) при недержании.

Снижается риск развития опрелостей и инфицирования пролежней. Влажная загрязненная кожа вызывает зуд, расчесы и инфицирование.

Используйте перчатки при выполнении любых процедур.

Обеспечивается инфекционная безопасность

Шкала Norton для определения риска возникновения пролежней

<http://www.invtech.ru>

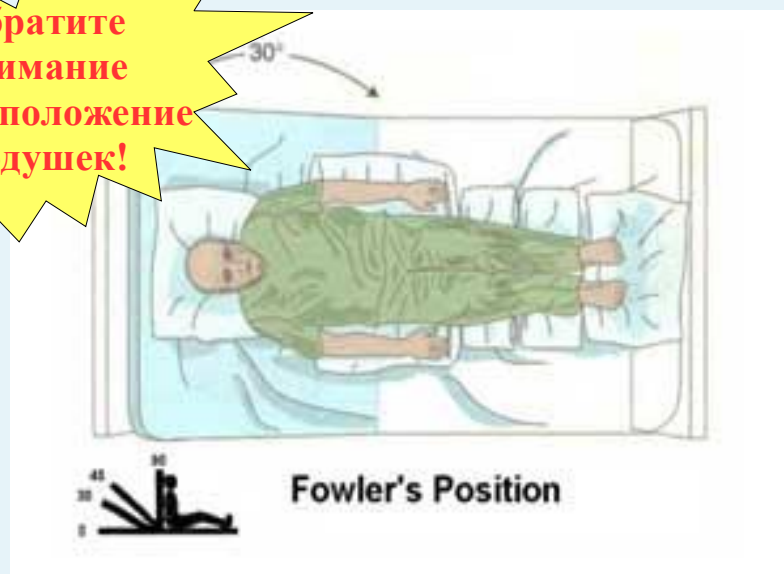
Готовность к общению	Возраст	Состояние кожи	Сопутствующие заболевания	Физическое состояние	Душевное состояние	Активность	Подвижность	Недержание
Полная	Меньше 10 лет	Здоровая	Нет	Хорошее	Ясное	Ходит без помощи	Полная	Нет
4	4	4	4	4	4	4	4	4
Неполная	Меньше 30 лет	Шелушащаяся сухая	Лихорадка, диабет, анемия	Удовлетворительное	Адаптивное, безучастное	Ходит с помощью	Немного ограничена	Иногда
3	3	3	3	3	3	3	3	3
Частичная	Меньше 60 лет	Влажная	Рассеянный склероз	Плохое	Спутанное сознание	Передвигается на кресле	Значительно ограничена	Моча
2	2	2	2	2	2	2	2	2
Нет	Больше 60 лет	Раны, аллергии, трещины	Кома, паралич	Очень плохое	Ступор	Лежит в постели	Полностью ограничена	Моча и кал
1	1	1	1	1	1	1	1	1

Если при оценке состояния больного сумма баллов **равна 25** и ниже, то это свидетельствует о риске возникновения пролежней.

Примеры положения больного в кровати: по СИМСУ, по ФАУЛЕРУ



Обратите
внимание
на расположение
подушек!



Как действовать, если у больного уже есть пролежни?



[/www.seiulocal1.org](http://www.seiulocal1.org)

- Определить **стадию** развития пролежня (**первая или тяжелее первой**), а так же **форму** пролежня (влажный некроз, сухой некроз, смешанная форма)
- При подозрении на пролежень II стадии и тяжелее - **не допускать самолечения**, обратиться за профессиональной медицинской помощью

Ведение больных с пролежнями регламентировано ПРОТОКОЛОМ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

17 апреля 2002 г.

№ 123

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ОТРАСЛЕВОГО СТАНДАРТА
"ПРОТОКОЛ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ. ПРОЛЕЖНИ"

С целью обеспечения качества медицинской помощи пациентам с риском развития пролежней

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:
 - 1.1. Отраслевой стандарт "Протокол ведения больных. Пролежни" (ОСТ 91500.11.0001-2002) (приложение № 1 к настоящему приказу).
 - 1.2. Учетную форму № 003-2/у "Карта сестринского наблюдения за больными с пролежнями" (приложение № 2 к настоящему приказу).
2. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на Первого заместителя Министра А.И.Вялкова.

Министр
Ю.Л.ШЕВЧЕНКО

Современные подходы к обработке пролежней

В настоящее время установлено, что такие препараты антисептики как гексахлорофен, хлоргексидин, повидон–йод и др., **обладающие ионообменными свойствами, нежелательны для лечения пролежней**. Такие препараты повреждают клеточные мембраны не только бактериальных клеток, но и клеток организма больного, в частности лейкоцитов, что может **создавать благоприятные условия для дальнейшего инфицирования**.

При наличии чистой пролежневой язвы или воспаленной поверхности кожи обработку ее лучше проводить стерильным физиологическим раствором или инертными препаратами, **не обладающими ионообменными свойствами**. Затем кожа тщательно просушивается и бережно обрабатывается средствами, улучшающими местное кровообращение, возможно с элементами щадящего массажа (10%-ный раствор камфорного спирта, 0,5%-ный раствор нашатырного спирта, 1%-ный раствор салицилового спирта, туалетный или разведенный уксус -1 или 2 столовые ложки на 0,5 л воды). Не рекомендуется применять анилиновые красители (“зеленка”), перманганат калия, которые не оказывая существенного влияния на состояние кожи значительно затрудняют оценку динамики процесса.

Последнее время для защиты воспаленной кожи от инфекции получили распространение **клеящиеся полиуретановые пленочные повязки (прозрачные пленки)**. Эти пленки обеспечивают доступ кислорода в рану и испарение влаги с поверхности пролежня. Микроскопические поры повязки препятствуют попаданию в язву бактерий, а прозрачность повязки позволяет контролировать состояние раны.

Перевязочные средства

Виды повязок	Показания к использованию	Функциональные свойства	Примеры
Пленки	Первично закрытые раны	Непроницаемы для воды и бактерий, проницаемы для паров воды, обеспечивают влажную среду для эпителизации, повторяют форму поверхности кожи	Оп-сайт, Космопор, Гидрофилм, Тегадерм, Блистерфилм
Гидрогели	Раны с минимальной экссудацией	Создают влажную среду, плохо поглощают и очищают, уменьшают боли, не прилипают к ранам	Гидросорб, Супрасорб-G, Вигилон, Эластогель, Интрасайт гель, Спан гель, Ну-гель, Каррингтон-гель
Гидроколлоиды	Раны со средней экссудацией	Абсорбируют жидкость, очищают рану, стимулируют грануляции и эпителизацию, хорошо держатся без прилипания к ране	Гидроколл, Супрасорб-Н, Дуодерм, Рестор, Интрасайт
Атравматические сетчатые повязки	экссудацией	Хорошо проницаемы, легко моделируются на ранах сложной конфигурации, не прилипают к ране, защищают грануляции, но требуют вторичного покрытия	Воскопран, Атрауман Ag, Бранолинд-Н, Гразолинд, Адаптик, Инадин
Суперпоглоители	Раны с выраженной экссудацией	Абсорбируют жидкость, способствуют быстрому очищению раны, стимулируют процессы пролиферации, обладают низкой адгезией	ТендерВет
Губчатые повязки	экссудацией	Абсорбируют жидкость, стимулируют грануляции, способствуют профилактике мацерации кожи	ПемаФом, Сюспур-дерм, Алливин, Тиелле
Альгинатные повязки		Необратимо связывают жидкость, очищают раны, способствуют дренированию и гемостазу, стимулируют грануляции	Сорбалгон, Супрасорб А, Сильверсель

Примеры современных перевязочных средств

Тампон "Сорбалгон" в ране (слева), с переходом в гелеобразную массу (справа), за счет поглощения раневого экссудата



Принцип действия повязки "Сорбалгон"

Внешний вид гидроактивной "Гидроколл - сакрал", применяющейся при лечении пролежней в области крестца



Принцип действия повязки "Гидроколл"

<http://www.voed.ru> "ЛЕЧЕНИЕ РАН" УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ, Москва 2004

Авторский коллектив:

заведующий кафедрой докт. мед. наук, профессор Н.А. Кузнецов, докт. мед. наук, профессор кафедры Г.В. Родоман, руководитель Научно-методического центра "Пауль Хартманн" лауреат Государственной премии РФ, докт. мед. наук, профессор В.П. Туманов, ассистенты, канд. мед. наук В.Г. Никитин, Т.И. Шалаева.

Особенности лечения на II стадии

II стадия характеризуется небольшими по площади поверхностными кожными повреждениями.

Обычно достаточно ограничиться обработкой раны, в процессе которой необходимо удалить отслоившиеся (в местах образования пузырей) поверхностные слои кожи, очистить рану от загрязнения. Участки кожи, с которых удаляются отслоившийся эпидермис, **не рекомендуется обрабатывать ионообменными антисептиками**, их следует закрыть специальными повязками.

Могут применяться :

- прозрачные приклеивающиеся пленочные повязки;
- вафельные гидроколлоидные или гидрогелевые повязки;
- полупроницаемые пенопластовые повязки.

Предпочтение отдается **пенистым полупроницаемым повязкам**, т.к. они отвечают всем требованиям лечения пролежневых ран. За раной следует тщательно следить до полного заживления. При появлении признаков инфицирования больному немедленно назначается **антибактериальная терапия**, повязки меняются чаще.

Особенности лечения на III стадии

III стадия характеризуется некротическим поражением кожи на всю глубину с расплавлением подкожной жировой клетчатки до мышц.

Пролежень выглядит обычно, как кратер иногда темного цвета, с отечными и покрасневшими окружающими тканями. Лечение направлено на хирургическое удаление некроза, очищение пролежневой раны от гноя, наложение повязок для впитывания отделяемого и предохранение заживающей раны от пересыхания. Во время произведенное хирургическое удаление некроза, вскрытие гнойных “карманов”, позволяют быстрее очистить пролежень и уменьшить интоксикацию. Если при пролежне развивается влажный некроз, который не имеет демаркационной, разграничивающей линии с окружающими тканями, то он будет быстро распространяться.



<http://dic.academic.ru>

Нельзя в этом случае ожидать самостоятельного отторжения некротических тканей!

Даже при внешней картине сухого некроза обычно преобладает смешанная форма, когда под струпом выявляется влажный некроз и гнойное расплавление.

Необходимо профессиональное хирургическое пособие!

Особенности лечения после хирургической обработки раны

Кроме бактерицидных и фунгицидных средств, для местного лечения используют:

- **некролитические препараты** (коллагеназа, дезоксирибонуклеаза, трипсин, химотрипсин, террилитин);
- **дегидратирующие** – гиперосмолярные препараты;
- средства, **улучшающие микроциркуляцию** (пирикарбат, трибенозид);
- **противовоспалительные средства** (дексаметазон, гидрокортизон, преднизолон);
- **стимуляторы репаративных процессов** (метилурацил, винилин, мазь каланхоэ и др.).

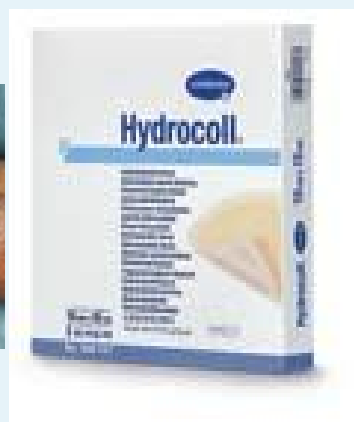
Применение этих препаратов в сочетании с **назначением антибиотиков** позволяет добиться улучшения состояния больного, способствует быстрому очищению язвы. Предпочтительно использовать **кремы** (водорастворимая основа!), поскольку они позволяют обеспечить выраженный дегидратационный эффект и положительно влияют на процессы заживления (например, крем Аргосульфан). Ослабление **тяжелого запаха** из пролежневых ран достигается использованием 0,75% метронидазолового геля. При обильном отделяемом из язвы используют пенопластовые повязки, как при II стадии. Для язв с минимальным отделяемым применяются гидрогелевые повязки, которые позволяют реже перевязывать больных, меняя повязки 1 раз в 3–5 дней

Особенности лечения на IV стадии

IV стадия характеризуется обширным поражением кожи и подкожной клетчатки, а также некрозом мышц, костей, сухожилий и суставных капсул.

Полное иссечение всех некротизированных тканей при хирургической обработке пролежневых язв невозможно и в ряде случаев нецелесообразно (не всегда удастся определить границы омертвления тканей). Особенно важно максимально сохранить жизнеспособные ткани в зоне сосудисто–нервных пучков и суставных сумок.

Задачей лечения в этой стадии после иссечения некроза является абсорбция отделяемого и правильное увлажнение заживающей раны.



Другие методы лечения

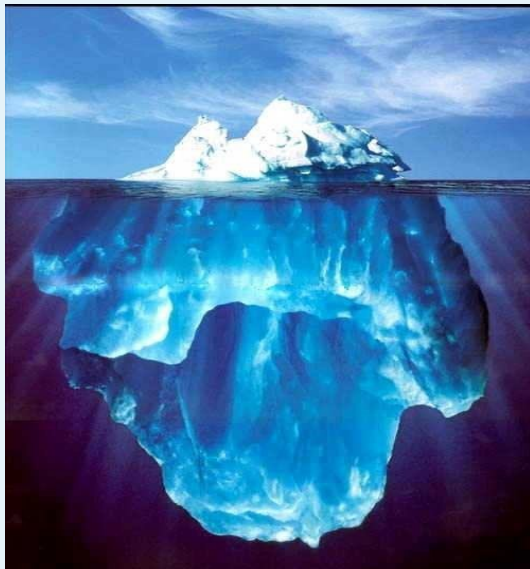
Для стимуляции процессов заживления возможно использование различных методов физического воздействия: УЗ (ультразвуковая) обработка язвы, воздействие УВЧ в тепловой дозе, фонофорез с антисептиками и электрофорез антибиотиков. С целью активизации восстановительных процессов применяют воздействие на ткани низкоинтенсивным лазерным излучением, проводят дорсанализацию прилежащих к пролежню тканей, стимулируют раневую поверхность гальваническим током, назначают электроакупунктуру, грязевые аппликации, баротерапию.



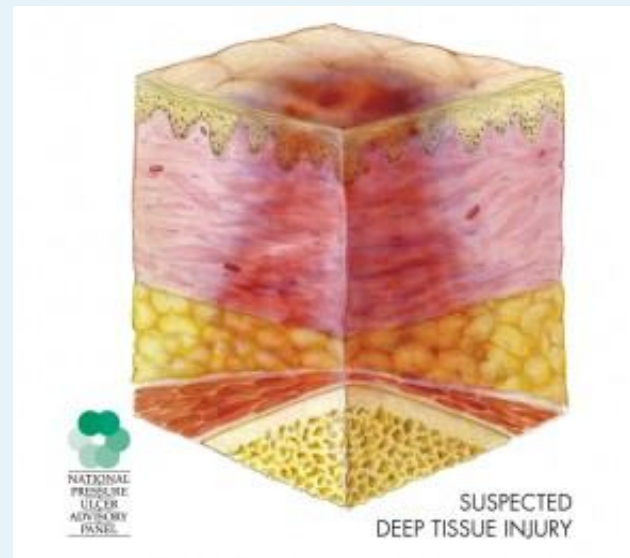
<http://inventorspot.com>

Как понять, что лечение помогает

Размер пролежневой язвы при проводимом консервативном лечении в **течение 2 недель должен сократиться на 30%**, в противном случае следует повторно оценить состояние больного и изменить первоначально принятую методику лечения, целесообразно также поставить вопрос о **хирургическом лечении** пролежневой язвы.



www.pereplet.ru



<http://www.pkslawfirm.com>

**Повреждение тканей может быть больше, чем кажется при
поверхностном осмотре**

Питание больного с пролежнями

У больных с пролежнями часто наблюдается истощение с белковой и витаминной недостаточностью. Для них необходим адекватный прием пищи с повышенным содержанием белка, достаточным количеством жидкости, витаминов и минеральных веществ.

Может быть показана (по рекомендации врача) нутритивная поддержка в виде специальных питательных смесей.

