

Кафедра детских болезней педиатрического факультета

ОЦЕНКА 98 БАЛЛОВ
КВ КОЖЕВНИКОВА



Научно-исследовательская работа на тему

«Профилактика пролежней в детском стационаре»

Выполнил:

обучающийся _1_ курса _2_ группы

По специальности 31.05.02 Педиатрия

Каменская Анна Николаевна

Содержание

Содержание	2
Введение	3
Цель научно-исследовательской работы	4
Задачи научно-исследовательской работы	5
Основные определения и понятия.....	6
Понятие пролежней и причины их возникновения.....	7
Классификация пролежней.....	8
Стадии пролежней.....	9
Профилактика пролежней.....	10
Роль медицинского персонала в профилактике пролежней	13
Собственное исследование	14
Заключение.....	15
Список используемой литературы	16

Введение

Проблема профилактики пролежней до сих пор сохраняет свою актуальность. Несмотря на то, что на сегодняшний день существует огромное количество средств и методов по борьбе с возникновением пролежней, число пациентов с пролежнями не уменьшается, что существенно тормозит процесс лечения, а иногда приводит и к смерти пациента. Лечение и профилактика пролежней неразрывно связаны с целым комплексом мер по уходу за больным человеком. Материальные затраты на профилактику пролежней всегда меньше, чем на их лечение. Организацией ухода и наблюдением за больным должен заниматься один человек. У него могут быть помощники - специалисты, с которыми можно посоветоваться; но принимать окончательное решение должен именно тот, кто организует уход и имеет более всего возможностей наблюдать за больным человеком. В профилактических мероприятиях нуждаются дети, пользующиеся креслом-каталкой, лежачие больные, дети, страдающие частичной неподвижностью (отдельных частей тела), недержанием мочи и/или кала, истощенные больные, дети с ожирением, страдающие сахарным диабетом.

Пролежни - одна из главных причин ухудшения качества жизни детей, находящихся на длительном постельном режиме и нуждающихся в уходе. Ежегодно от 1,5 до 3 миллионов пациентов сталкиваются с проблемами возникновения пролежней. Отсутствие же пролежней может служить критерием качественного ухода за лежачим пациентом.

Цель научно-исследовательской работы

Основной целью данной работы является на основе различных источников информации выявить главные причины возникновения пролежней у пациентов детского стационара, найти менее болезненные пути решения этих проблем, обозначить способы профилактики.

Задачи научно-исследовательской работы

- раскрыть понятие пролежней и выявить причины их возникновения;
- дать характеристику стадиям пролежней;
- рассмотреть меры профилактики пролежней;

Основные определения и понятия

1. Пролежни (decúbiti) - язвенно-некротические и дистрофические изменения тканей, возникающие на участках тела, которые подвергаются систематическому давлению, или образующиеся вследствие нейротрофических нарушений у ослабленных, длительно лежащих больных.
2. Эндогенные пролежни - развиваются при выраженных нейротрофических расстройствах и нарушениях кровообращения.
3. Экзогенные пролежни - главную роль играет фактор интенсивного длительного сдавливания мягких тканей. Различают наружные и внутренние экзогенные пролежни.

Понятие пролежней и причины их возникновения

Пролежень - это повреждение кожных покровов в результате длительного действия локального давления. В результате этого сдавливаются капилляры, так что соответствующая область кожи больше не получает достаточного количества крови и кислорода.

Уменьшенное кровообращение ведет к накоплению в ткани токсичных продуктов с последующим повышением проницаемости капилляров, расширением сосудов, образованием отека и развитием клеточной инфильтрации. Эти воспалительные реакции в своей начальной стадии вызывают повышенное кровенаполнение с ростом капиллярного давления, благодаря чему в это время токсичные продукты обмена еще могут удаляться.

Клетки кожи сохраняют способность к регенерации - при условии, что с этой области полностью снята нагрузка. Однако если действие давления продолжается, из-за все усиливающейся кислородной недостаточности в коже происходят необратимые изменения, ведущие к ее омертвлению. С практической точки зрения, если своевременно снять давление, всегда можно предотвратить развитие пролежней.

Причина, из-за которой могут образоваться пролежни - различные манипуляции с лежащим больным:

- когда пациента тянут по постели;
- вытаскивают из-под него мокрое белье;
- пытаются подпихнуть под него судно.

В это время происходит значительное смещение поверхностных слоев мягких тканей по отношению к глубоко расположенным слоям, в результате чего мелкие кровеносные сосуды рвутся и кровоснабжение этих отделов нарушается. Аналогичным образом пролежни могут образовываться и у слабых лежащих пациентов, которые, не имея упора в ногах, начинают медленно сползать по стулу или кровати из положения сидя или полусидя, что едва заметно глазу, но очень ощутимо для мягких тканей.

Факторы, влияющие на развитие пролежней:

- нарушение осязания;
- травмы и заболевания спинного и головного мозга;
- повышенная температура и потоотделение;
- недержание мочи и кала;
- грязная кожа;
- крошки и мелкие предметы в постели;
- складки, швы, пуговицы на белье;
- сниженное питание и недостаток питья;
- особенности диеты, избыточный вес и истощение;
- сердечно-сосудистые заболевания;
- сахарный диабет;
- аллергическая реакция на средства по уходу за кожей;
- возраст.

Классификация пролежней

Различают экзогенные и эндогенные пролежни.

В развитии *экзогенных пролежней* главную роль играет фактор интенсивного длительного сдавливания мягких тканей. Различают наружные и внутренние экзогенные пролежни.

Наружные пролежни чаще возникают в местах, где между кожей, подвергающейся давлению, и подлежащей костью нет мышц (например, в области затылка, лопаток, мыщелков бедра, локтевого отростка, крестца и др.). Как правило, такие пролежни наблюдаются у оперированных или травматологических больных, длительно находящихся в вынужденном положении. Непосредственными причинами экзогенных пролежней являются неправильно наложенные гипсовые повязки или шины, неточно подогнанные протезы, корсеты и лечебные ортопедические аппараты, а также складки одежды и простыни, тугие повязки и др.

Внутренние экзогенные пролежни образуются под жесткими дренажами, катетерами, длительно пребывающими в ране, полости или органе.

Эндогенные пролежни развиваются при выраженных нейротрофических расстройствах и нарушениях кровообращения. Условно выделяют смешанные и нейротрофические эндогенные пролежни.

Смешанные пролежни встречаются у ослабленных истощенных больных, которые не в состоянии самостоятельно изменить положение тела или конечности. Длительная неподвижность приводит к нарушению микроциркуляции, ишемии кожи в области костных выступов и образованию пролежней.

Эндогенные нейротрофические пролежни возникают у больных с повреждением спинного мозга или крупных нервов, инсультом или опухолью головного мозга. В связи с нарушением иннервации развиваются резкие нейротрофические расстройства в тканях, в том числе и в коже. Для образования нейротрофических пролежней оказывается достаточным массы собственной кожи над костными выступами (например, над верхними передними осями подвздошных костей, над реберными дугами и др.).

Стадии пролежней

Пролежни принято разделять на несколько стадий в зависимости от тяжести заболевания.

Стадия I. Начальная стадия пролежней характеризуется следующими признаками:

1. Кожа больного интактна (не повреждена).
2. Кожа кажется красной у людей со светлым оттенком кожи. При кратковременном нажатии она не бледнеет, как у здоровых людей.
3. У лиц с темной кожей может не быть заметных изменений цвета. Иногда кожа становится пепельной, синеватой или пурпурной.
4. Место пролежня может быть болезненным, твердым или мягким, теплым или прохладным по сравнению с окружающей кожей.

Стадия II. Пролежни представляют собой открытые раны:

1. Внешний слой кожи (эпидермис) и часть внутреннего слоя (дермы) повреждена или полностью утрачена.
2. Пролежень выглядит как небольшая углубленная рана розовато-красного цвета. Раны могут быть разных размеров.
3. Пролежень также может выглядеть как интактный или порванный волдырь, наполненный жидкостью (экссудатом).

Стадия III. Пролежень представляет собой глубокую рану:

1. Под утраченной кожей видна жировая прослойка.
2. Рана по форме напоминает глубокий кратер.
3. Дно раны иногда заполняется желтоватыми мертвыми тканями.
4. Повреждение может распространяться вдали от первичной раны.

Стадия IV. Характеризуется масштабной потерей тканей:

1. Рана затрагивает мышцы, сухожилия и кости.

Профилактика пролежней

Конечно, лучше всего предотвратить образование пролежней. Нужно постоянно следить за кожей лежачего больного, чтобы она не подвергалась раздражению. При наличии признаков образования пролежней необходимо принять ряд мер.

Уменьшение давления в области поражения - это самое важное, что вы можете сделать. В частности, нужно поворачивать лежачего ребенка с бока на бок, если пролежни появляются на спине. Рекомендуются ночью лежать на животе.

Это положение имеет ряд преимуществ:

- при положении на животе давление распределяется по всему телу;
- задняя сторона тела, испытывающая нагрузку днем при сидении, освобождается;
- утром ребенок сам может легко обнаружить появление красных пятен на передней части тела;
- положение на животе предотвращает появление контрактур.

Под места костных выступов дополнительно подкладывают валики, например, мягкие подушки из пера или поролон. Под неподвижные конечности можно подложить мешочки, наполненные круглым зерном, например пшеном. Под крестец подкладывают резиновый круг.

Смысл применения разнообразных валиков и противопролежневых матрасов в том, что они увеличивают площадь соприкосновения тела с поверхностью, на которой лежит пациент, а значит, уменьшают давление на каждый участок тела, минимизируя нарушения кровообращения и таким образом снижая риск возникновения пролежней.

Уменьшение раздражения кожи - с этой целью необходимо:

- стелить мягкое белье;
- исключить на белье ребенка грубые швы, пуговицы, заплатки;
- регулярно и часто оправлять постель, чтобы под пациентом не было складок и мелких предметов;
- для ухода за кожей использовать низкоаллергенные проверенные средства, детское мыло;
- чаще проводить туалет промежности, т. к. частицы кала и мочи являются сильными раздражителями;
- ни в коем случае не ограничивать в питье пациента с недержанием мочи, т. к. при недостатке жидкости повышается концентрация мочи, а соответственно и сила раздражения;
- коротко стричь ногти себе и пациенту: себе - чтобы случайно не поцарапать ребенка, а ребенку - чтобы он не расчесывал кожу, т. к. при длительном лежании или сидении сдавленные участки зудят;
- следить за тем, чтобы пациент был одет и закрыт одеялом соответственно температурным условиям комнаты, так как при перегревании пациента усиливается потение и увеличивается риск развития пролежней.

В сидячем положении пролежни прежде всего развиваются в нижней части крестца (на копчике), в области шва ягодиц и на седалищных костях. Поэтому всех пациентов обучают отжиматься руками каждые 10-15 мин, таким образом освобождая от нагрузки

седалищные кости. Подножки в коляске должны быть отрегулированы таким образом, чтобы бедра получали опору до колен по всей длине.

Особую осторожность проявляют при смене подушек или обуви. Если у ребенка, пользующегося инвалидной коляской, образовались пролежни в области ягодиц, его укладывают в постель на бок или на живот до заживления язв. Пациенту обеспечивают необходимую подвижность, чаще меняя положение тела. Если больной способен самостоятельно двигаться, он должен менять положение тела каждые 15 мин. При неспособности пациента к движению его положение меняют хотя бы через каждый час (если больной находится в кресле) или через каждые 2 ч (если он находится в постели). Необходим мягкий, но упругий матрас. Для этого подходит поролоновый матрас, толщина которого должна быть не менее 15 см. Ложе должно быть ровное, без бугорков и ямок. Можно приобрести специальный противо-пролежневый матрас, но даже при его наличии у больного все равно могут образовываться пролежни.

Полноценное питание.

Питье и питание ребенка должны быть полноценными с учетом ограничений, если таковые имеются. Пища должна содержать не менее 20% белка, продукты, в которых содержится много микроэлементов - железа и цинка, а также витамина С. Использовать кисломолочные продукты, зелень, овощи, фрукты. Для тяжелых больных мясо - трудная пища. Использовать куриный бульон, рыбу, бобы, крупы и молочные продукты для покрытия потребностей в белке. Питье не менее 1,5 л, если нет ограничений. Не употреблять сладких и газированных напитков, а также сублимированных продуктов, то есть быстрого приготовления из сухих веществ путем растворения в воде.

Правила ухода за кожей ребенка.

Сначала пролежни обрабатывают физиологическим раствором. Затем на рану накладывается самоклеющаяся повязка из прозрачной пленки. Она остается на ране до четырех дней. Дело в том, что в организме образуются особые вещества, так называемые факторы роста. Они способствуют заживлению ран. Если менять повязку каждый день, то с кожи будут удаляться и эти вещества, до того как они успеют проявить свое действие. Герметическая повязка обеспечивает надежный контакт факторов роста с раной и ускоряет заживление.

Нельзя допускать загрязнения кожи, чрезмерной сухости и влажности, так как это понизит способность кожи к внешним воздействиям. Следует использовать обычную воду, мыло и мочалку из хлопчатобумажной ткани или натуральной губки, питательные и увлажняющие кремы, подсушивающие мази, присыпку. Если внимательно наблюдать за кожей, становится ясно, в какой момент что применять.

Общее правило такое: влажную кожу нужно подсушивать, а сухую -- увлажнять. Антибактериальное мыло не используют, т. к. вместе с вредными бактериями уничтожаются и полезные микроорганизмы, кожа после такого мыла не способна сопротивляться даже незначительной инфекции. Спиртосодержащие средства, такие как лосьоны и камфорный спирт, можно использовать только у пациентов с жирной кожей.

При мытье кожу в местах сдавления не трут. Чтобы не травмировать верхние слои кожи, употребляют мягкие губки и пользуются ими очень осторожно. При высушивании

кожи ее не вытирают, а промакивают. Покрасневшие участки кожи ни в коем случае не массируют, но легкий регулярный массаж вокруг этих мест весьма желателен.

У детей, страдающих недержанием мочи, и лежачих больных вероятность возникновения пролежней в несколько раз выше, чем у обычных людей, так как моча и кал оказывают раздражающее влияние на кожу. Эти люди нуждаются в тщательном уходе за кожей. При уходе за ними используют средства, специально предназначенные для обмывания и протирания кожи в случае недержания мочи.

Обязательно также устраивают воздушные ванны для кожи.

Пациента в одиночку не подтягивают, не тащат и не выдергивают из-под него белье, особенно мокрое, не подпихивают под него судно. Для всего этого есть несложные приемы, основной смысл которых состоит в том, что больного надо сначала приподнять, а только потом двигать или подкладывать под него что-либо. Пациента не оставляют в неудобном положении, а слабых больных не усаживают с целью придать им полусидячее положение, т. к. их мышечной активности недостаточно, чтобы удержаться в этом положении, и они начинают сползать. Таких пациентов обеспечивают упором (любым приспособлением для упора) в ногах.

Роль медицинского персонала в профилактике пролежней

Медицинская сестра при малейших признаках покраснения на коже должна сообщать об этом врачу и проводить необходимые меры. Профилактика пролежней — дело медицинских сестер. Лучшая профилактика пролежней — устранение причин, вызывающих их, и правильно налаженный уход за больным. Простыня должна быть выглажена и лежать ровно без складок, утром и перед сном медицинская сестра вытряхивает простыню, устраняя крошки пищи, производит туалет кожи у тяжелых больных в области складок (подмышечные ямки, промежность, наружные половые органы). Медицинская сестра растирает места, наиболее опасные в отношении пролежней, стерильной марлей, смоченной камфорным спиртом, водкой или 0,25% раствором нашатырного спирта не менее одного раза в сутки, делает легкий массаж. Периодически медицинская сестра должна напоминать больному о необходимости менять положение и помогать ему в этом.

Работа медицинской сестры в лечении, реабилитации и уходе больных очень важна, потому что медицинская сестра рассказывает больному и его родственникам о правильном уходе, профилактике заболевания и его лечения для быстрого выздоровления пациента.

При правильном сестринском обследовании, постановке сестринского диагноза, при планировании ухода, осуществление сестринского ухода за пациентом с пролежнями - наступило улучшение состояния пациента.

Собственное исследование

Я проходила практику в ГУЗ «Детская клиническая больница №8». Во время прохождения практики я проводила совместно с медицинской сестрой уход за кожей тяжелобольных детей во время лечения в стационаре.

Для начала мы провели осмотр кожи ребенка, отметили ее покраснение в области крестца, лопаток.

Затем нами был составлен план сестринского ухода:

1. Провести текущую оценку риска развития пролежней не менее 1 раза в день (утром) по шкале Ватерлоу.
2. Изменять положение тела пациента каждые 2 часа, включая ночь.
3. Обрабатывать кожу спины салфеткой, смоченной теплой водой, камфорным спиртом или раствором уксуса.
4. В течение дня обеспечивать пациента употреблением жидкости не менее 1,5 л в сутки.
5. Под места образования пролежней подкладывать ватно-марлевые круги или резиновые круги.
6. Образовавшиеся пролежни обрабатывать кварцеванием, начиная с 1 - 2 мин и постепенно увеличивая время экспозиции до 5 - 7 мин.
7. Мокрое и загрязненное постельное и нательное белье менять.
8. При смене постельного и нательного белья следить, чтобы на них в местах образования пролежней не было швов, заплаток, складок.
9. Места покраснения кожи обрабатывать слабым раствором перманганата калия.
10. Проводить контроль АД, ЧДД, пульса, температуры тела.

Затем, согласно составленному плану я совместно с медицинской сестрой провела текущую оценку риска развития пролежней по шкале Ватерлоу; мокрое и загрязненное постельное и нательное белье поменяла; места покраснения кожи обработала слабым раствором перманганата калия; провела контроль АД, ЧДД, пульса, температуры тела.

При своевременно выполненном нами уходе и лечении пролежней наступило улучшение состояния ребенка.

На мой вопрос: «Как часто в вашем отделении у пациентов возникают пролежни?» медсестра ответила, что единичные случаи происходят, но довольно редко.

Заключение

Пролежни - омертвление кожи и мягких тканей - возникают в результате длительного сдавливания. Пролежни чаще всего появляются на тех участках кожи, которые покрывают выступающие кости - плечи, лодыжки, ягодицы и др. Наибольший риск развития пролежней у детей, которые в результате болезни надолго прикованы к постели и редко меняют положение тела. Пролежни развиваются быстро и порой трудно поддаются лечению.

Главной причиной возникновения пролежней является плохой уход за больным, в первую очередь за его кожей. Лечение пролежней – сложная задача, которая нередко остается нерешенной. Для лечения пролежней необходимы определенные знания, умения и непременно дисциплина при уходе за больным. Неадекватные противопролежневые мероприятия приводят к последующим осложнениям, возникшим из-за пролежней и их инфекции. Возрастают и все остальные затраты, связанные с лечением пролежней. Таким образом, адекватная профилактика пролежней позволит не только снизить финансовые расходы на лечение пролежней, но и повысить уровень качества жизни пациентов.

Список используемой литературы

1. Отраслевой стандарт «Протокол ведения больных. Пролежни» (Приказ МЗ РФ № 123 от 17.04.2002).
2. Воробьев А.А., Цуриков Ю.М., Поройский С.В. Лечение пролежней у тяжелобольных пациентов // Бюллетень Волгоградского научного центра РАМН. - 2007.- №2. - С. 33-34.
3. Мухина С.А., Тарновская И.И. Теоретические основы сестринского дела. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 368 с.
4. Дибиров М.Д. Пролежни. Профилактика и лечение / Медицинский совет, №5-6, 2013 г.
5. Федоров В.А., Ковеленов А.Ю., Логинов Г.Н. и др. Ресурсы организма – новый подход к выявлению причин возникновения заболеваний и методам их лечения / СПб: СпецЛит, 2012 г.
6. Журнал «Медсестра». Инновации в уходе за пациентами с пролежнями № 8, 2010 г.
7. Запруднов, А. М. Общий уход за детьми [Текст] : учеб. пособие / А. М. Запруднов, К. И. Григорьев. -4-е изд., перераб. и доп. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2012. -416 с.

Рецензия

на научно-исследовательскую работу, предусмотренная программой практики «Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник младшего медицинского персонала, научно-исследовательская работа)» обучающегося 1 курса по специальности 31.05.02 Педиатрия

2 группы

Кашенская Анна Николаевна

Работа выполнена на соответствующем требованиям программы практики методологическом уровне. Автором поставлена конкретная, достижимая к выполнению цель исследования. Задачи позволяют полностью достичь поставленной цели. Стиль изложения материала логичен. Автором проанализированы основные источники литературы по данной теме.

В ходе проведенного анализа недостатков не выявлено.

Все разделы логично и последовательно отражают все вопросы по решению задач, поставленных в работе.

Автор демонстрирует хорошее знание современного состояния изучаемой проблемы, четко и ясно изложены все разделы.

Обзор литературы основан на анализе основных литературных источников, отражает актуальные и нерешенные проблемы изучаемой области медицины.

Объем и глубина литературного обзора указывают на удовлетворительное знание автора об исследуемой проблеме.

Последовательность изложения соответствует поставленным задачам. В обсуждении результатов исследования подведены итоги работы, дан глубокий анализ, свидетельствующий о научной зрелости автора. Сформулированные выводы логично вытекают из имеющихся данных. Работа написана простым литературным языком, автор не использовал сложных синтаксических конструкций, материалы изложены связно и последовательно. В целом работа заслуживает положительной оценки.

Фактический материал обширен, статистически грамотно обработан и проанализирован.

Выводы соответствуют полученным результатам, логически вытекают из анализа представленного материала.

Работа представляет собой завершённое научное исследование.

Руководитель практики:



К.В. Кожевникова