

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Волгоградский государственный медицинский
университет».

Министерство здравоохранения Российской Федерации.
Кафедра детских болезней педиатрического факультета.

ОЦЕНКА 61 БАЛЛОВ
КВ КОЖЕВНИКОВА



Научно-исследовательская работа на тему:
«Профилактика пролежней в детском стационаре»

Выполнил:

обучающийся 1 курса 10 группы

По специальности 31.05.02 Педиатрия

Коновалова Полина Алексеевна.

Волгоград 2018 г.

Содержание:

Введение.....	стр.3
1.Цель научно-исследовательской работы.....	стр.4
2.Задачи научно-исследовательской работы.....	стр.5
3.Основные определения и понятия.....	стр.6
4.Теоретическая часть.....	стр.7
5.Роль медицинского персонала в профилактике пролежней в детском стационаре.....	стр.13
6.Собственное исследование.....	стр.14
7.Вывод.....	стр.15
Список литературы	стр.16

Введение:

Проблема профилактики и лечения пролежней и сегодня сохраняет свою актуальность. Несмотря на наличие большого выбора различных средств, облегчающих уход за больными, число пациентов с пролежнями не уменьшается, что существенно тормозит процесс лечения, а иногда приводит и к смерти пациента. Говоря о пролежнях, очень многие медицинские работники не представляют себе в полной степени механизм и причины их образования. Что это? Непрофессиональный или небрежный уход за пациентом? Опыт практической деятельности показывает, что даже при обязательном выполнении всех требований гигиены пролежни могут все же появляться. Имеет значение совокупность причин, приводящих к развитию пролежней, даже на фоне грамотного ухода за пациентом. У здоровых людей никогда не бывает пролежней. Почему? Они могут свободно двигаться, перемещать тяжесть своего тела с одной его части на другую: при ходьбе, стоя, сидя, лёжа и даже во сне. У больных людей и инвалидов, долгое время находящихся в постели или в кресле, могут появляться пролежни, но все же у большинства этого не происходит. Все зависит от того, как часто пациенты изменяют положение своего тела.

Цель научно-исследовательской работы:

Предупреждение омертвления мягких тканей в местах их длительного сдавления.

Задачи научно-исследовательской работы:

1. Уменьшение давления на ткани в области костных выступов
2. Поддержание оптимальной влажности кожи
3. Поддержание чистоты кожи
4. Предотвращение трения
5. Предотвращение смещения тканей
6. Постоянное наблюдение за кожей пациента
7. Обеспечение пациента адекватным питанием

Основные определения и понятия:

Пролежнем называют омертвление участка мягких тканей, который находится под постоянным давлением, сопровождается нарушением кровоснабжения и нервной трофики. Современная профилактика пролежней, кроме стандартных методов, предполагает использование специального оборудования и противопролежневых средств:

-функциональной кровати;

-водного, пневматического матрацев;

-медицинского белья;

-антисептических средств;

влажных салфеток.

Профилактика места образования пролежней заключается в уменьшении давления на мягкие ткани, стимулировании кровообращения, устранении раздражений. Под выступающие участки подкладывают подушки с пером, поролоном, мешочки с пшеном или другим зерном. Используют гелевых подушечки, овчину, поролоновые валики, резиновые круги под крестец. Приспособления помогают снизить или устранить давление на выступающие участки тела.

Теоретическая часть:

Пролежни (decubitus - лат.) - это участки повреждения кожных покровов дистрофического или язвенно-некротического характера, образующиеся в результате длительного сдавления, сдвига или смещения их между скелетом человека и поверхностью постели.

Наиболее часто пролежни образуются в области ягодиц, крестца, седалищных бугров, пяток, голени при положении больного на спине.

Основными причинами, приводящими к появлению пролежней у лежачих больных является загрязнение кожи и повреждение эпидермиса продуктами распада мочи и кала и неравномерное распределение давления между опорными участками тела и поверхностью постели. При этом давление в таких участках тела может достигать уровня, превышающего уровень давления в мелких сосудах, питающих кожу (10-15 мм.рт. ст.). Кровоток по ним прекращается и, если это состояние длится более 2 часов, наступает нарушение питания (ишемия) тканей, а затем и омертвление (некроз).

Развивается пролежень. Первоначально на коже появляется бледное пятно, затем покраснение, отек, иногда сопровождающийся образованием пузырей в местах отслойки эпидермиса, затем некроз приводит к обнажению раневой поверхности, инфицированию раны, повреждению подлежащих тканей, вплоть до кости. При продолжающемся неблагоприятном воздействии пролежни быстро растут, иногда захватывая почти все участки тела, соприкасающиеся с опорной поверхностью.

К заболеваниям при которых наиболее часто образуются пролежни относятся:

1. Заболевания и травмы головного и спинного мозга, сопровождающиеся параличами и парезами:

- нарушения мозгового кровообращения;
- менингиты и энцефалиты;
- рассеянный склероз;
- опухоли головного и спинного мозга;
- травмы головного и спинного мозга.

2. Заболевания периферической нервной системы:

- полиневриты;
- полирадикулоневриты.

3. Сепсис.

4. Тяжелые интоксикации.

5. Заболевания, сопровождающиеся коматозными состояниями.

6. Отравления снотворными.

Факторы, способствующие образованию пролежней:

Неподвижность тела больного.

Твердая поверхность.

Загрязнение кожи и белья мочой и калом.

Неосторожные манипуляции, приводящие к повреждению эпидермиса.

Факторы риска:

- сниженное питание и недостаток питья;
- избыточный вес;
- истощение;
- сердечно-сосудистые заболевания;
- сахарный диабет;
- потоотделение при повышенной температуре;
- аллергические реакции на средства по уходу за кожей.

Пролежни гораздо легче предупредить, чем лечить!

Оптимальным способом предупреждения пролежней является тщательный уход за кожей и использование противопролежневых матрасов которые:

1. Увеличивают площадь опорной поверхности кожи за счет регулирования давления в матрасе в зависимости от веса больного;
2. Регулярная (1 раз в 5 минут) смена давления в разных частях матраса приводит к смене давления на разных участках кожи, контактирующей с матрасом; кроме того осуществляется мягкий массаж поверхностных тканей, что предупреждает застой крови и лимфы в коже и подкожно-жировой клетчатке.

3. Профилактика

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 больные, пользующиеся креслом-каталкой, лежащие больные, больные, страдающие частичной неподвижностью (отдельных частей тела), недержанием мочи и / или кала,

истощенные больные, больные с ожирением, страдающие сахарным диабетом, последствиями перенесенного инсульта.

Принципы профилактики:

- уменьшение сдавления, трения или сдвига;
- полноценное питание и личная гигиена;
- уменьшение раздражителей кожи;
- уход за кожей - содержите кожу в чистоте;
- снижение влажности кожи;
- регулярность и правильность отправлений (мочи и кала).

Уменьшение сдавления достигается за счет применения противопролежневых матрацев. Не подтягивайте пациента в одиночку, если пациент не может Вам помочь. Не тащите и не выдергивайте белье из-под пациента, особенно мокрое. Не подпихивайте 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 чего-либо. Не оставляйте пациента в неудобном положении, а слабых пациентов не пытайтесь усадить или придать им полусидячее положение, т.к. их мышечной активности не хватает на удержание в этом положении, и они начинают сползать. Обеспечивайте таких пациентов упором (любым приспособлением для упора) в ногах.

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

Уменьшение раздражения кожи. Стелите мягкое белье; следите, чтобы на белье не было грубых швов, пуговиц, заплаток; регулярно и часто оправляйте постель, чтобы под пациентом не было складок и мелких предметов. Используйте для ухода за кожей низкоаллергенные, проверенные средства, например, детское мыло. Избегайте ярких по цвету и сильных по запаху веществ. Чаще проводите туалет промежности, т.к. частицы кала и мочи

являются сильными раздражителями. Ни в коем случае не ограничивайте питье пациента с недержанием мочи, т.к. при недостатке жидкости повышается концентрация мочи, а соответственно и сила раздражения. Коротко стригите ногти себе и пациенту: себе - чтобы случайно не поцарапать пациента, а пациенту - чтобы он не расчесывал кожу, т.к. при длительном лежании или сидении сдавленные участки зудят. Следите за тем, чтобы пациент был одет и закрыт одеялом соответственно температурным условиям комнаты. При перегреве пациента усиливается потение и увеличивается риск развития пролежней.

Правила ухода за кожей достаточно просты: не допускайте загрязнения кожи, чрезмерной сухости и влажности, потому что такая кожа менее всего способна сопротивляться внешним воздействиям, используйте обычную воду, мыло, мочалку из х/б ткани или натуральной губки, питательные и увлажняющие кремы, подсушивающие мази, присыпку. Внимательно наблюдайте за кожей, и Вам станет ясно, в какой момент что применять. Общее правило такое: влажную кожу нужно подсушивать, а сухую - увлажнять. Не используйте антибактериальное мыло, т.к. вместе с вредными бактериями уничтожаются и полезные микроорганизмы; кожа после прекращения использования такого мыла становится малоспособной сопротивляться даже незначительной инфекции (реклама говорит правду, но не всю). Спиртосодержащие средства, такие как лосьоны и камфорный спирт, можно использовать только для пациентов с жирной кожей. Кожу в местах сдавления не трите при мытье. Употребляйте мягкие губки и пользуйтесь ими очень деликатно, чтобы не травмировать верхние слои кожи. При высушивании кожи не вытирайте ее, а промакивайте. Покрасневшие участки кожи ни в коем случае не массируйте, а вот легкий регулярный массаж вокруг этих мест весьма желателен. Обязательно устраивайте для кожи воздушные ванны.

На состояние кожи значительно влияет влага, в основном, моча и пот. Главное - личная гигиена больного и смена белья. Делайте это часто. При недержании мочи лучше использовать подкладки или памперсы, хотя некоторым пациентам достаточно лишь чаще давать судно. За неимением средств на подкладки и памперсы старайтесь использовать подгузники из белья (во много раз сложенное х/б белье, проложенное в промежности или подложенное под ягодицы, ограничит растекание мочи; старое застиранное белье хорошо впитывает влагу). При недержании мочи у мужчин можно использовать специальную мочеприемную систему. Повышенное потоотделение наблюдается у температурающих пациентов. Для того, чтобы

уменьшить потоотделение, нужно, прежде всего, лечить основное заболевание. Для обтирания больного лучше использовать не мыло и воду, а слабый раствор уксуса (1 ст. ложка столового уксуса на 1 стакан воды).

4. Принципы лечения

Не стоит рассчитывать на помощь мазей, порошков и других препаратов, пока Вы не освободите пораженные места от сдавления с тем, чтобы кровь могла свободно поступать к месту образовавшегося пролежня.

Говоря о лечении пролежня, нужно, прежде всего, сказать несколько слов о ранах вообще. Как появляется и развивается рана? Вначале на ткани действует повреждающая сила (в случае пролежней эта повреждающая сила представлена сдавлением), которая вызывает нарушение питания и затем омертвление тканей. Повреждающая сила действует непостоянно. Если ее действие ослабить или прекратить, кровообращение в месте повреждения восстановится. Это приведет к отторжению образовавшегося некроза (пролежня) и постепенному заживлению раны через грануляцию и эпителизацию. Лечение пролежней, таким образом, сводится к трем принципам:

- максимально восстановить кровообращение в месте повреждения;
- способствовать отторжению некротических масс (самого пролежня);
- способствовать быстрейшему заживлению очистившейся раны.

Для отторжения некроза используют:

- механическое удаление некротических масс хирургическим путем;
- применение лекарств, ускоряющих самостоятельное отторжение: мазь «Ируксол». В качестве хорошего домашнего средства можно использовать влажные повязки с раствором соли на коньяке (30 г. поваренной соли и 150 мл коньяка). Для отторжения некроза повязку необходимо накладывать под компрессную бумагу и менять по мере необходимости. Перед наложением новой повязки обязательно промывать рану во избежание повышения концентрации соли.

Лечение очистившейся раны. Необходимо создать влажные условия содержания раны, используя, например, альгинаты (в форме салфеток и порошка для заполнения ран), гидроколлоидные повязки (Hydrocoll, Duoderm, Hydrosorb и др.), способствующие очищению и закрытию раны. Повязки эти достаточно дорогие. Для заживления раны можно использовать самые разнообразные заживляющие средства: мази «Левосин», «Левомиколь», «Актовегин», «Солкосерил», облепиховое масло и многие

другие. Нередко пролежни осложняются присоединением вторичной инфекции, и тогда необходимо использование антисептических и антибактериальных средств, таких как борная кислота, белый стрептоцид в порошке, 3% раствор перекиси водорода, раствор фурацилина 1:5000, мазей «Левомиколь», «Левосин». В тяжелых случаях, у ослабленных и пожилых пациентов показано применение антибактериальных препаратов внутрь.

Большие по площади и трудно заживающие пролежни иногда удается вылечить только хирургическим путем - пересадкой тканей.

При лечении пролежней необходимо применять повязки. Там, где это возможно, для фиксации повязок применяйте бинт, в других случаях используйте пластырь. Не всякий пластырь годится для этого. Пролежни лечить надо долго, а это значит, что и пластырь придется применять длительное время. Какие при этом могут возникнуть проблемы? Пластырь препятствует нормальному функционированию кожи (дыханию, выделению и др.). при снятии пластыря поверхностный слой клеток кожи отрывается, из-за чего в месте длительного применения пластыря могут возникнуть дополнительные раны. Чтобы избежать таких осложнений, используйте пластырь на бумажной основе - кожа под ним хорошо дышит, а клей хорошо фиксирует повязку, но не отрывает клетки с поверхности кожи при удалении пластыря. Накладывая пластырь, не натягивайте его сильно, чтобы избежать образования мелких кожных складок, а также учитывайте тот фактор, что при изменении положения больного мягкие ткани будут смещаться и натягиваться, что может привести к образованию нежелательных складок кожи.

За кожей вокруг пролежня необходим самый тщательный уход. Ее необходимо мыть с мылом. Не нужно бояться, что мыльная пена попадет в рану - это не ухудшит состояние пролежня. Во время мытья нельзя тереть кожу, а только промакивать. После мытья необходимо добиться либо самостоятельного подсушивания кожи, либо можно использовать один из следующих препаратов: 1% раствор марганцовки, бриллиантовую зелень, мази, содержащие цинк. Последнее средство предпочтительнее других, так как при его использовании марлевые повязки не прилипают к краям раны и, соответственно, не травмируют вновь образовавшийся эпителий и грануляции при снятии повязки.

Накладывая повязки на глубокие пролежни, раны необходимо тампонировать (закрывать) на всю глубину, но не очень туго.

Роль медицинского персонала в профилактике пролежней в детском стационаре:

- Исключить факторы риска
- Ухаживать за кожей пациента
- Стимулировать к движению(насколько это возможно)
- Сбалансировать диету пациента

Собственное исследование.

В отделении нефрологии проводится по алгоритму:

1. Моют и сушат руки, надевают перчатки.
2. Пациента поворачивают на бок.
3. Обрабатывают кожу спины салфеткой, смоченной теплой водой или раствором уксуса.
4. Обсушивают кожу сухим полотенцем.
5. Делают массаж мест, в которых часто образуются пролежни.
6. Смазывают кожу стерильным вазелиновым или прокипяченным растительным маслом.
7. Образовавшиеся пролежни обрабатывают кварцеванием, начиная с 1 - 2 мин и постепенно увеличивая время экспозиции до 5 - 7 мин.
8. Под места образования пролежней подкладывают ватно-марлевые круги или резиновые круги в наволочке.
9. Осматривают постель пациента, удаляют крошки после приема пищи.
10. Мокрое и загрязненное постельное и нательное белье немедленно меняют.
12. При смене постельного и нательного белья следят, чтобы на них в местах образования пролежней не было швов, заплаток, складок.
13. Места покраснения кожи обрабатывают слабым раствором перманганата калия.

Выводы:

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 людей, которые в результате болезни надолго прикованы к постели и редко меняют положение тела.

Пролежни развиваются быстро и порой трудно поддаются лечению.

Список литературы:

1 <http://www.ayzdorov.ru>.

2. МедУход.ru - руководство для ухаживающих за больными

?

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 10 группы

Константинова Юлия Алексеевна

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

В ходе проведённого анализа выявлены непринципиальные недостатки.

Все разделы отражают вопросы по решению задач, поставленных в работе.

Автор демонстрирует низкое знание современного состояния изучаемой проблемы.

Обзор литературы основан на анализе нескольких литературных источников, отражает актуальные проблемы изучаемой области медицины.

Объем и глубина литературного обзора указывают на низкий уровень знаний автора об исследуемой проблеме.

Последовательность изложения соответствует поставленным задачам. В обсуждении результатов исследования подведены итоги работы. Сформулированные выводы вытекают из имеющихся данных. Работа написана простым языком, материалы изложены несвязно. В целом работа заслуживает положительной оценки.

Фактический материал недостаточно обширен.

Выводы соответствуют полученным результатам, анализ недостаточно глубокий.

Работа представляет собой завершённое научное исследование.

Руководитель практики:



К.В. Кожевникова