

Министерство здравоохранения Российской Федерации Федеральное
государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования

Волгоградский государственный медицинский университет

Кафедра детских болезней педиатрического факультета

ОЦЕНКА 80 БАЛЛОВ
КВ К.Э.Л. ВИНКОВА



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

Выполнила:
обучающийся 1 курса 4 группы
По специальности 31.05.02 Педиатрия
Финчук Екатерина Вячеславовна

Волгоград 2018

Содержание.

- 1. Введение.**
- 2. Цель.**
- 3. Задачи.**
- 4. Что такое пролежни?**
- 5. Степени.**
- 6. Факторы риска возникновения пролежней.**
- 7. Профилактика пролежни.**
- 8. Роль медицинской сестры в профилактике возникновения пролежней.**
- 9. Собственное исследование.**
- 10. Вывод**
- 11. Список литературы.**

Введение.

Лечение и профилактика пролежней включает себя целый комплекс мер по уходу за больным человеком. Уход и наблюдение за больным должен заниматься один человек. В профилактических мероприятиях нуждаются больные, пользующиеся креслом-каталкой, лежащие больные, больные, страдающие частичной неподвижностью (отдельных частей тела), недержанием мочи или кала, истощенные больные.

Цель.

Основной целью данной работы является на основе различных источников информации выявить главные причины возникновения пролежней у детей и найти менее болезненные пути решения этих проблем.

Задачи.

1. Раскрыть понятие пролежней и выявить причины их возникновения;
2. Дать характеристику стадиям пролежней;
3. Рассмотреть меры профилактики пролежней;

Пролежни — это глубокое поражение кожи и мягких тканей вплоть до их омертвения в результате длительного сдавливания.

Пролежни — это глубокое поражение кожи и мягких тканей вплоть до их омертвения в результате длительного сдавливания. К предрасполагающим факторам относятся нарушение местного кровообращения, иннервации и питания тканей. Пролежни могут образоваться везде, где есть костные выступы. При положении пациента на спине это – крестец, пятки, лопатки, иногда затылок и локти. При положении сидя это – сидалищные бугры, стопы ног, лопатки. При положении лужа на животе это – ребра, коленки, пальцы ног с тыльной стороны, гребни подвздошных костей.

Установлены три основных фактора, приводящие к образованию пролежней,- давление, «срезающая» сила и трение.

Давление – под действием собственного веса тела происходит сдавливание тканей относительно поверхности, на которую опирается человек. При сдавливании тканей диаметры сосудов уменьшается, в результате ишемии наступает голодание тканей. При полном сдавливании уязвимых тканей еще более усиливается под действием тяжелого постельного белья, плотных повязок, одежды.

«*Срезающая*» сила – разрушение и механическое повреждение тканей происходит под действием непрямого давления. Оно вызывается смещением тканей относительно опорной поверхности. Микроциркуляция в нижележащих тканях нарушается и ткань покидает от кислородной недостаточности. Смещение происходит, когда пациент «съезжает» по постель вниз или подтягивается к её изголовью.

Трение- является компонентом «срезающей» силы: оно вызывает отслойку рогового слоя кожи и приводит к изъязвлению ее поверхности. Трение возрастает при увлажнении кожи. Наиболее подвержены такому воздействию пациенты с недержанием мочи, усиленным потоотделением, во влажном и не впитывающим влагу нательном белье, а также располагающиеся на не впитывающих влагу поверхности.

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, мышечков 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 остями подвздошных костей, над реберными дугами и др.).

Степени:

- I. Степень** – видимое покраснение кожи, вначале мягкое прикосновении. Возникает быстро, иногда после нескольких часов, проведенных неподвижно.
- II. Степень** – неглубокие поверхностные нарушения целостности кожных покровов, распространяющие на подкожный жировой слой. Сохраняется стойкая гиперемия с синюшно-красными пятнами. Происходит отслойка эпидермиса.
- III. Степень** – полное разрушение кожного покрова во всю его толщину до мышечного слоя с проникновением в саму мышцу. Возможны жидкие выделения .
- IV. Степень** - поражение всех мягких тканей. Образование полости с повреждением в ней нижележащих тканей (сухожилия, вплоть до кости)

Факторы риска возникновения пролежней

Любой человек с ограниченной подвижностью находится в группе риска. Нарушение подвижности может возникать при таких заболеваниях:

1. Параличи
2. Общая слабость
3. Последствия травм
4. Выздоровление после операций
5. Длительное пребывание в коме

Основные факторы риска возникновения пролежней:

☞ Потеря чувствительности. Повреждения спинного мозга, нейродегенеративные заболевания, инсульт и другие болезни могут нарушать чувствительность. Неспособность чувствовать дискомфорт благоприятствует развитию пролежней.

Потеря массы тела. Потеря веса — обычное явление при длительной тяжелой болезни. Мышечная атрофия быстро развивается у людей с параличом. Меньшая прослойка тканей между костями и кожей — большая вероятность пролежней.

Плохое питание и недостаток жидкости. Адекватный прием жидкости, белков, жиров, витаминов и минералов — важное условие поддержания здоровья кожи.

Недержание мочи или кала. Проблемы с мочевым пузырем и кишечником могут значительно увеличить риск пролежней. Это происходит из-за того, что выделения скапливаются в промежности и под ягодицами, раздражая кожу и благоприятствуя инфекции.

Заболевания, нарушающие циркуляцию крови. Сахарный диабет и болезни сосудов могут нарушать кровообращение в тканях, повышая риск пролежней и инфекций.

Мышечные спазмы. Дети с мышечными спазмами и непроизвольными движениями подвергаются постоянному трению, поэтому пролежни у них развиваются чаще.

Профилактика пролежни.

Цель: предупреждение образования пролежней.

Показания: длительный постельный режим, поражение центральной и периферической нервной системы, нарушение обменных процессов в организме, нарушение функций выделительной системы.

Оснащение: стерильные : лоток, салфетки, пинцеты, стеклянная банка; 10% раствор камфорного спирта или раствор этилового спирта; нательное и постельное белье, поролоновые круги наволочки, поролоновые ватно-марлевые кольца.

Обязательные условия: целостность кожных покровов.

Этапы	Обоснования
Подготовка к процедуре	

1. Установить доверительные отношение с пациентом, если это возможно.	Обеспечить осознанного участие в совместной работе.
2. Объяснить пациенту цель процедуры, получить его согласие, объяснить последовательность действий.	Соблюдение права пациента на информацию, осознанного участие в совместной работе.
3. Осматривать ежедневно кожу в местах возможного образования пролежней: крестца, пяток, лодыжек, лопаток, локтей, затылка, большого вертела, бедренной кости, внутренних поверхностей коленных суставов с целью оценки состояния кожи при каждом перемещении, изменении состоянии. Примечание. При обнаружении побледневших и покрасневших участков кожи необходимо вызвать врача и немедленно начать профилактические и лечебные мероприятия.	Визуальное определение нарушение целостности кожных покровов. Снижается риск возникновения пролежней.
4. Устранять неровности, устранять складки на постельном и нательном белье.	Соблюдение личной гигиены медицинской сестры.
5. Стряхивать крошки с простыни после кормления.	
6. Вымыть и осушить руки.	

Этапы	Обоснования
Выполнение процедуры	

<p>1. Изменять положения тела пациента постели каждые 2 часа в течении суток, приподнимая его над постелью, укладывая поочередно на бок, живот, в положении Симса , в положении Фаулера.</p> <p>Примечания. График перемещения обеспечить преемственность действия сестринского персонала.</p>	<p>Снижается продолжительность давления. Исключается трение кожи перед перемещением.</p>
<p>2. Обмывать 2 раза в сутки (утром и вечером) места возможного образования пролежней теплой водой с нейтральным мылом.</p>	<p>Осуществление ухода за кожей, сохранение целостности. Предупреждение инфицирования.</p>
<p>3. Вытирать насухо полотенцем(делать промокательные движения) затем обрабатывать салфеткой.</p>	<p>Расширение поверхностных капилляров, улучшение кровообращения в коже, обеспечение питания кожи.</p>
<p>4. Нанести защитный крем.</p>	
<p>5. Растирать мягкие ткани в местах возможного образования пролежней приемами массажа. Не делать массаж в области выступающих костных участков.</p>	<p>Улучшение циркуляции крови.</p>
<p>6. Проложить поролоновый круг в наволочке по крестец пациента.</p>	<p>Уменьшить давление на кожу</p>
<p>7. Подложить поролоновые круги под локти и пятки пациента.</p>	
<p>8. Использовать приспособление, уменьшающие давление на кожу при их наличии.</p>	
<p>9. Обучить родственников и всех кто участвует в уходе, мерам профилактики пролежней.</p>	<p>Обеспечения постоянного ухода за пациентом.</p>
<p>Завершение процедуры.</p>	

1. Вымыть руки, осушить

Обеспечение инфекционной безопасности

Роль медицинской сестры в профилактике возникновения пролежней.

Адекватная профилактика пролежней уменьшает прямые медицинские затраты на их лечение, а также прямые немедицинские, косвенные и нематериальные затраты.

Противопролежневые мероприятия реализуются сестринским персоналом после специального обучения.

Направления работы по профилактике пролежней:

1. Уменьшение давления на костные ткани;
2. Предупреждение трения или при его неправильном размещении;
3. Наблюдение за кожей над костными выступами;
4. Обеспечение пациента адекватным питанием и питьем;
5. Обучение пациента приемам самопомощи для перемещения;
6. Обучение близких правилам ухода за больным.

Общие подходы к профилактике пролежней сводятся к следующему:

1. Своевременное выявление риска развития пролежней;
2. Своевременное начало выполнения всего комплекса профилактических мероприятий.

Собственное исследование.

Я проходила практику в государственном учреждении здравоохранения «Консультативно-диагностический центр для детей № 1»

(ГУЗ «КДЦ для детей №1») Кировского района Волгограда, в педиатрическом отделении.

Расспросила медицинский персонал о том, как они проводят профилактику пролежней у детей. Я узнала, что данную манипуляцию палатная медицинская сестра проводит также, как я описала в теоретической части.

А именно, подкладывают под костные выступы резиновые круги, обернутые негрубой тканью, ватно-марлевые и поролоновые подушки, валики и др. При длительном нахождении больного в кресле-каталке или инвалидной коляске поролоновые или другие прокладки подкладывают под ягодицы, спину и стопы больного. несколько раз в день (желательно каждые 2 часа) переворачивают больного, меняют положение тела (на одном, другом боку, положение ФАУЛЕРА с упором для ног). При поворотах больного кожные покровы в местах возможного формирования пролежней нетравматично массируют, при мытье кожи исключают трение кусковым мылом; используют только жидкое мыло; если кожа сухая ее смазывают защитными кремами или мазями.

Вывод.

Проведя научно-исследовательскую работу на тему профилактики пролежней в детском стационаре я узнала, сколько стадий имеют пролежни, какие факторы влияют на образование пролежней. Что в себя включает профилактика пролежней. Провела собственное исследование в поликлиники, в котором проходила практику разузнала и убедилась, что в педиатрическом отделении медицинская сестра выполняет данную манипуляцию точно также как я описывала в теоретической части.

Список литературы.

1. Обуховец, Т.П. Основы сестринского дела практикум, 2012 год, Ростов – на – Дону « Феникс», 2013 год, С 238 -241.
2. Выговская О.Н. Лечение и профилактика пролежней / учебное пособие / Москва 2012г.
3. Антюшко, Т.Д. Уход за пролежнями: сестринская компетенция / Т.Д. Антюшко // Главная медицинская сестра. – 2011. - №6. - С. 99-102
4. Всё по уходу за больными в больнице и дома 2012 год, С 83 – 83
5. .Полный медицинский справочник медицинской сестры 2012 год, Эксмо Москва, 151 – 155.

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

4 группы
Ринчук Екатерина Васильевна

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, последовательно изложены все разделы.

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

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

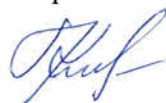
Последовательность изложения соответствует поставленным задачам. В обсуждении результатов исследования подведены итоги работы, дан удовлетворительный анализ. Сформулированные выводы логично вытекают из имеющихся данных. Работа написана простым литературным языком, автор не использовал сложных синтаксических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

Фактический материал достаточен для решения поставленных задач, 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