

Научно-исследовательская работа на тему
«Пролежни. Лечение и вторичная профилактика»

Выполнил:

Обучающийся 2 курса 2 группы
педиатрического факультета
Мельникова Анна Андреевна

Содержание

| | |
|--|--|
| Введение | Ошибка! Закладка не определена. |
| Цели научно-исследовательской работы | Ошибка! Закладка не определена. |
| Задачи научно-исследовательской работы | 5 |
| Основные определения и понятия | 6 |
| Теоретическая часть научно-исследовательской работы..... | 8 |
| Роль медицинского персонала | 12 |
| Собственное исследование | 13 |
| Вывод | 14 |
| Список литературы..... | 15 |

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. 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. 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.

Цели научно-исследовательской работы

1. Изучить причины образования пролежней
2. Изучить как проводят профилактику пролежней
3. Изучить классификацию пролежней
4. Изучить локализацию пролежней
5. Симптомы и диагностика пролежней
6. Осложнения пролежней

Задачи научно-исследовательской работы

1. Изучить современную литературу о пролежнях
2. Рассмотреть механизм и стадии развития пролежней, причины возникновения
3. Изучить факторы образования пролежней

Основные определения и понятия

Пролежень – некроз мягких тканей, возникающий вследствие нарушения их питания и длительного давления на определенную область тела. Развитию пролежней способствует ограниченная подвижность больного, недостаточный уход, а также нарушения чувствительности и трофики.

Пролежни обычно возникают в местах прилегания костных выступов к коже (крестец, пятки, лопатки и т. д.). Поражение может быть как поверхностным, так и глубоким (с омертвением мышц и сухожилий). Тактика лечения пролежня зависит от глубины и стадии некроза. При поверхностных пролежнях выполняются перевязки, при глубоких необходимо иссечение омертвевших тканей. Лечение представляет собой длительную, сложную задачу, поэтому в процессе ухода за больными особое внимание должно уделяться профилактическим мероприятиям по предупреждению развития пролежней.

Пролежень – омертвление тканей, возникающее вследствие длительного давления в сочетании с нарушением иннервации и кровообращения на определенном участке тела. Развивается у ослабленных лежачих больных.

Кроме того, пролежень может появиться у пациентов с переломами вследствие давления слишком тугой или неровной гипсовой повязки, а также у людей с зубными протезами (при его плохой подгонке). Вероятность развития пролежня в первую очередь зависит от двух факторов: качества ухода и тяжести заболевания. В некоторых случаях появления пролежней достаточно трудно избежать и для их профилактики приходится применять целый арсенал специальных средств: противопролежневые матрасы, специальные впитывающие пеленки, круги, подкладываемые под определенные участки тела и т. д.

Классификация пролежней

В современной травматологии и хирургии наибольшей популярностью пользуется классификация пролежней с учетом степени тяжести:

- I стадия пролежня. Целостность кожных покровов не нарушена. Отмечается покраснение, цианотичность или багровый оттенок кожи. Кожа может выглядеть раздраженной. Иногда пациенты жалуются на болезненность или повышенную чувствительность в области формирующегося пролежня.
- II стадия пролежня. Есть поверхностная рана с повреждением эпидермиса и части дермы. Пролежень может представлять собой пузырь с жидкостью или красно-розовую, отечную, напоминающую язву рану.
- III стадия пролежня. Некроз распространяется на всю глубину дермы и захватывает подкожную жировую клетчатку. При этом фасция и подлежащие органы и ткани остаются интактными. Визуально выявляется

пролежень в виде кратерообразной раны с дном из желтоватой омертвевшей ткани.

- IV стадия пролежня. Обширный, глубокий пролежень. Некротические процессы распространяются на сухожилия, мышцы и кости, которые могут выстоять в ране. Дно пролежня заполнено омертвевшей темной тканью.

Кроме того, существует классификация пролежней с учетом размера поражения: небольшой пролежень (диаметром до 5 см), средний пролежень (от 5 до 10 см), большой пролежень (от 10 до 15 см) и гигантский пролежень (более 15 см). Отдельно выделяют свищевую форму пролежней, при которой в мягких тканях имеется большая полость, сообщающаяся с наружной средой через небольшое отверстие на коже (свищ). Полость может находиться на значительном расстоянии от ранки. При этом отделяемое «проходит» через свищевой ход, нередко – изогнутый, тонкий и извилистый. При свищевой форме пролежней часто наблюдается остеомиелит подлежащей кости.

Теоретическая часть научно-исследовательской работы

Причины и факторы риска развития пролежней

Основной причиной возникновения пролежня является сдавление тканей между костью и находящейся снаружи твердой поверхностью. Мягкие ткани сдавливаются между костью и кроватью или костью и инвалидным креслом, что приводит к нарушению кровообращения в мелких сосудах. К клеткам сдавленной области перестает поступать кислород и питательные вещества, в результате участок ткани мертвеет и погибает.

Дополнительными причинами повреждения кожи в типичных местах образования пролежней становятся трение и скольжение. Трение о простыни или одежду возникает, когда пациент самостоятельно меняет позу, либо его переворачивают или пересаживают члены семьи или мед. работники. Скольжению способствует слишком высокий подъем головного конца кровати, при котором пациент соскальзывает вниз, а также попытка удержаться в сидячем или полусидячем положении без должной опоры.

В группу риска возникновения пролежней относятся все люди с ограниченной подвижностью, которая может возникнуть вследствие:

- Оперативных вмешательств.
- Заболеваний или травм, при которых необходим постельный режим или использование инвалидного кресла.
- Параличей.
- Комы.
- Седации.
- Слабости и общего плохого самочувствия.

К числу других факторов, повышающих риск возникновения пролежней, относятся:

- Ухудшение чувствительности вследствие неврологических заболеваний, повреждений спинного мозга и т. д. При таких состояниях пациенты не ощущают боли и дискомфорта, свидетельствующих о сдавлении мягких тканей. Пролежни у пациентов с параличами склонны к затяжному, упорному течению и могут возникать даже в нетипичных местах (например, вследствие давления края обуви).
- Пожилой возраст. С возрастом кожа истончается, становится более тонкой, сухой и менее эластичной. Ее восстановительные способности уменьшаются, а вероятность развития пролежней увеличивается.
- Плохое питание и недостаток жидкости. Из-за нехватки жидкости и питательных веществ состояние кожи нарушается, что создает предпосылки для возникновения пролежней.
- Потеря веса и мышечная атрофия. Мышцы и жировая ткань являются естественными прослойками между костными выступами и кожей. При их уменьшении кожа при давлении подвергается увеличенным нагрузкам. Поэтому пролежни часто образуются у истощенных больных.

- Слишком влажная или слишком сухая кожа. Кожа становится сухой при повышении температуры, а влажной – при усиленном потоотделении, которое может быть обусловлено как болезнью, так и чрезмерным перегревом больного (слишком теплое одеяло, слишком высокая температура в помещении).
- Недержание мочи или кала. У пациентов, не контролирующих свой мочевого пузырь, кожа часто бывает влажной, что делает ее более уязвимой к образованию пролежней. А бактерии, присутствующие в каловых массах, могут способствовать инфицированию пролежней и становиться причиной развития тяжелых местных осложнений.
- Заболевания, вызывающие нарушения кровообращения (сахарный диабет, облитерирующий эндартериит, острая окклюзия сосудов, облитерирующий атеросклероз).
- Мышечные спазмы. При непроизвольных движениях кожа постоянно страдает от трения о простыни, одежду и другие поверхности.
- Нарушения сознания. Пациенты не могут адекватно оценивать свое состояние и воздерживаться от действий, провоцирующих образование пролежней или выполнять действия, препятствующие их появлению.
- Курение. Никотин сужает сосуды, что приводит к ухудшению кровоснабжения. Кроме того, курильщики страдают от хронического недостатка кислорода. Все это становится причиной ухудшения и замедления процессов заживления любых ран, в том числе – и пролежней.

Локализация пролежней

У пациентов, лежащих на спине, пролежни чаще всего развиваются в области крестца. Возможно также образование пролежней в области лопаток, пяток и затылка. При положении в постели на боку пролежни возникают в области большого вертела бедренной кости, ушных раковин, висков, наружной поверхности плеча, колена и голеностопного сустава. Если больной лежит на животе, пролежень может образоваться в области крыльев подвздошных костей и по передней поверхности коленных суставов.

У людей, пользующихся инвалидным креслом, пролежни наиболее часто возникают в области крестца, ягодиц, позвоночника, лопаток, а также задней поверхности рук и ног – в местах, где конечности опираются о кресло.

Симптомы и диагностика пролежней

Диагноз пролежня выставляется на основании типичной клинической картины и локализации повреждения. Специальные методы диагностики не требуются. Следует учитывать, что на начальных стадиях пролежни нередко бывают безболезненными или практически безболезненными, поэтому всех ослабленных, малоподвижных пациентов необходимо регулярно осматривать, уделяя особое внимание «зонам риска» - местам прилегания костных выступов.

При нагноении пролежня может потребоваться забор материала для определения возбудителя и определения его устойчивости к различным антибиотикам. В отдельных случаях необходима дифференциальная

диагностика пролежня с раком кожи. Диагноз уточняется на основании биопсии.

Осложнения пролежней

Самым тяжелым осложнением пролежня является сепсис – опасное для жизни состояние, при котором бактерии с током крови распространяются по организму, что может стать причиной полиорганной недостаточности и смерти больного.

Кроме того, пролежень может привести к развитию флегмоны, гнойного артрита, контактного остеомиелита подлежащей кости и раневого миаза (инфектации раны личинками насекомых). При расплавлении стенок сосудов возможно арозивное кровотечение. В отдельных случаях в области хронического, длительно незаживающего пролежня может развиваться рак кожи.

Лечение пролежней

Лечение всех пролежней, даже небольших и поверхностных, должно проводиться с участием врача. Самолечение недопустимо, поскольку при таком подходе возможно дальнейшее прогрессирование пролежня и развитие тяжелых осложнений.

К числу основных принципов лечения пролежней относится:

- Восстановление кровотока в поврежденной области.
- Мероприятия, способствующие отторжению некротических масс.
- Мероприятия, способствующие заживлению раны.

Для восстановления кровотока в области пролежня принимают специальные меры профилактики, о которых будет рассказано ниже. Для стимуляции отторжения некротических масс используют специальные лекарственные препараты (кlostридиопептидаза + хлорамфеникол). При необходимости в ходе первичной обработки участка некроза удаляют с помощью специальных инструментов.

После того, как рана будет полностью очищена от некротических тканей, проводят перевязки с альгинатами (специальный порошок или салфетки для заполнения ран), накладывают гидроколлоидные повязки и повязки с ранозаживляющими препаратами.

При осложнении пролежня бактериальной инфекцией применяют местные антисептические и антибактериальные средства. Пожилым пациентам и больным с тяжелыми пролежнями проводят антибиотикотерапию. Если после пролежня образовался обширный дефект, может потребоваться кожная пластика.

Профилактика пролежней

- Ежедневная проверка кожи является обязательной процедурой, которая должна проводиться при уходе за всеми тяжелыми больными и инвалидами. Необходимо обращать особое внимание на области костных выступов и зоны риска развития пролежней.

- Для профилактики пролежней следует каждые 2-3 часа менять положение больного в постели, использовать специальные приспособления (надувные круги и т. д.) и противопролежневые матрасы. Все перемещения пациента должны проводиться с максимальной осторожностью, так, чтобы не допустить трения или растяжения кожи.
- Нужно использовать мягкое постельное белье и одежду из натуральных материалов. Желательно, чтобы на одежде не было пуговиц, застежек и других элементов, способных создать очаг повышенного давления на кожу.
- Необходимо поддерживать в помещении комфортную температуру – не слишком низкую, чтобы больной не простудился, и не слишком высокую, чтобы избежать излишнего потоотделения и образования опрелостей, которые в последующем могут превратиться в пролежни.
- Постельное белье должно своевременно меняться, быть сухим и чистым. При необходимости следует использовать специальные гигиенические средства (впитывающие пеленки, памперсы, прокладки и т. д.).

Кожа лежачих больных становится тонкой и очень уязвимой к повреждениям, поэтому уход за ней должен быть бережным, деликатным. Нежелательно использовать сильнопахнущие и спиртосодержащие косметические средства, которые могут вызвать аллергию и раздражение кожи. Предпочтительно применять специальные щадящие гигиенические средства.

Нужно следить за тем, чтобы кожа пациента всегда оставалась сухой и чистой: протирать его мягким полотенцем при повышенном потоотделении, максимально быстро удалять с кожи естественные выделения (кал, мочу), проводить гигиену интимных зон после каждой дефекации и мочеиспускания. Смену постельного белья необходимо выполнять с использованием специальных приемов, переворачивая больного и перекачивая его на чистые простыни, но ни в коем случае не выдергивая из-под него белье.

Следует также стимулировать пациента к движению и следить за тем, чтобы его питание было умеренным, сбалансированным, богатым минеральными веществами и витаминами, но относительно некалорийным, поскольку из-за малой подвижности количество необходимых калорий в таких случаях уменьшается.

Роль медицинского персонала

В обязанности медицинской сестры входит:

1. Изменение положения тела пациента в постели каждые 2 часа в течение суток, приподнятие его над постелью, укладывание поочередно на бок, живот в положение Симса, в положение Фаулера – при этом снижается продолжительность давления, исключается трение кожи.
2. Обмывание 2 раза в сутки (утром и вечером) мест возможного образования пролежней теплой водой с мылом, осуществление ухода за кожей, сохранение ее целостности предупреждает инфицирование.
3. Вытирание насухо полотенцем (промокательные движения), затем обработка салфеткой, смоченной в теплом 10% камфорном спирте или этиловом спирте пополам с водой или 1% раствором салицилового спирта способствует расширению поверхностных капилляров, улучшению кровообращения в коже, обеспечению питания кожи.
4. Использование приспособлений, уменьшающих давление на кожу, при их наличии (противолежневый матрац, валики, подушки, поручни, поролон.
5. Смена мокрого или грязного белья. Лучше использовать непромокаемые пеленки или подгузники.
6. Устранять неровности, складки на постельном и нательном белье.
7. Стряхивать крошки с простыни после кормления.
8. Растирание мягких тканей в местах возможного образования пролежней приемами массажа (не делать массаж в области выступающих костных участков) способствует улучшению циркуляции крови.

Собственное исследование

Я проводила исследование в детской клинической больнице №8. Где мне удалось ознакомиться с мерами профилактики пролежней.

Для профилактики пролежней изменяют положение пациента каждые 2-3 часа, простыни туго натягивают, чтобы не было складок. Любая складка на простыне может вызвать раздражение, покраснение и затем образование пролежня.

Постельное белье сохраняется в чистоте и сухости. Мокрое и загрязненные постельное и нательное белье немедленно меняют.

Для улучшения кровообращения кожи выполняют массаж.

Кожу очищают мягким мыльным раствором и теплой водой, потом осторожно высушивают.

После приема пищи осматривают постель пациента и удаляют крошки.

Вывод

Болезни и инвалидность ведут к ограничению движений, что, в свою очередь, делает пациента подверженным опасности возникновения пролежней. Хороший медицинский уход, направленный на облегчение страданий, излечение болезней или устранение инвалидности, включает меры по профилактике и лечению пролежней. Неудобная, неровная, жесткая постель является главной причиной, которая способствует развитию пролежней, особенно если к тому же постель редко перестилается, не разглаживаются складки, не стряхиваются с простыни крошки пищи, а ухаживающие не следят, чтобы на нательном и постельном белье не было рубцов и швов. Поэтому для предупреждения появления пролежней необходимо регулярно, перестилая постель, осматривать тело больного, обращая особое внимание на те зоны, где наиболее часто возникают пролежни. Следует самым тщательным образом устранять все причины, приводящие к этим тяжелым осложнениям и способствующие их прогрессированию. Для этого при покраснении кожи на крестце или других местах надо систематически протирать ее влажным полотенцем, смоченным камфорным спиртом, делать массаж кожи.

Список литературы

1. Профилактика и лечение пролежней. З.В.Базилевская.1972
2. Профилактика и лечение пролежней. Русский медиц. журнал №12'2004.А.Д.Климиашвили.
3. <http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/traumatology/bedsore>
4. <http://5fan.ru/wievjob.php?id=81627>
5. <http://www.informio.ru/publications/id1771/Uчебно-issledovatelskaja-rabota-Znaniya-medicinskih-sester-mnogoprofilnogo-stacionara-o-profilaktike-prolezhnei>

Рецензия

на научно-исследовательскую работу, предусмотренная программой практики «Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник палатной медицинской сестры, научно-исследовательская работа)» обучающегося 2 курса по специальности 31.05.02 Педиатрия

Мельникова Анна Андреевна 2 группы

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:



О.В. Большакова