

4 ~~2018~~

Государственное бюджетное образовательное учреждение
Высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научно-исследовательская работа
«Пролежни. Лечение и профилактика».

Выполнила:
студентка 5 группы, 2 курса,
педиатрического факультета
Денисова Елизавета Сергеевна

Волгоград - 2018г.

Содержание

Введение	2
Цель научно-исследовательской работы.....	2
Задачи научно-исследовательской работы	2
Теоретическая часть НИР.....	3-11
Вывод.....	12
Список литературы.....	13

Введение

Пролежни — это повреждения кожи и подлежащих тканей, которые возникают вследствие длительного сдавливания тканей. Чаще всего пролежни возникают на тех участках кожи, которые располагаются над костными выступами: колени, локти, бедра, ягодицы, крестец.

Данные изменения тканей возникают как у хирургических, так и терапевтических больных, находящихся на строгом постельном режиме.

Ответственность за профилактику возникновения пролежней несёт палатная медицинская сестра, отвечающая за чистоту нательного и постельного белья, за своевременную гигиену больного, а также умело пользуется противопролежневыми матрацами, подкладными резиновыми кругами и функциональной кроватью.

Цель научно-исследовательской работы:

- Понять что такое пролежни
- изучить факторы, влияющие на появление пролежней

Задачи научно-исследовательской работы:

1. объяснить пролежни с точки зрения физических процессов;
2. рассказать о том, что такое пролежни, как формируются и от чего зависят;
3. научиться правильно делать профилактику и что делать при уже имеющихся пролежнях.

Теоретическая часть НИР

Причины

Причиной пролежней является сдавление кожи между костью и какой-либо твердой поверхностью. Другие факторы, которые связаны с неподвижностью, могут повышать уязвимость кожи к пролежням. Вот основные факторы риска развития пролежней:

- Постоянное давление. Когда кожа и подкожные ткани зажаты между костью и твердой поверхностью, например, инвалидным креслом или кроватью, то давление может превышать давление кровотока в мелких сосудах (капиллярах), которые доставляют кислород и питательные вещества к тканям. Клетки испытывают энергетическое голодание и повреждаются, иногда необратимо. Такие изменения обычно происходят там, где нет достаточно выраженного мышечного массива, и кожа с клетчаткой лежат непосредственно на костях, например, в области позвоночника, крестца, лопаток, бедер, коленей и локтей.
- Трение. Трение — это сопротивление движению. Когда человек меняет позу, или его перемещают те, кто за ним ухаживает, то может произойти трение кожи о поверхность, например, простыни. Это трение будет сильнее, если кожа влажная. Это делает кожу более чувствительной к повреждению.
- Скольжение. Это движение двух плоскостей в разном направлении по отношению друг к другу. Такое бывает при подъеме головной части кровати — в этом случае больной соскальзывает вниз. Такое движение может повреждать кровеносные сосуды и ткани, и повышать предрасположенность к развитию пролежней.

Факторы риска

Любой человек с ограниченной подвижностью относится к группе риска возникновения пролежней. Неподвижность может возникать вследствие:

- Общего плохого самочувствия и слабости;
- Параличей;
- Травм или заболеваний которые требуют постельного режима или применения инвалидного кресла;
- Оперативных вмешательств;
- Седации;
- Комы.

Другие факторы, которые повышают риск развития пролежней:

- **Возраст.** Кожа у пожилых людей обычно более чувствительная, тонкая, менее эластичная и намного суше, чем у молодых. Также она хуже восстанавливается. Все это делает кожу пожилых более уязвимой для пролежней.
- **Ухудшение чувствительности.** Повреждения спинного мозга, неврологические заболевания, и другие заболевания могут привести к расстройствам чувствительности. Невозможность ощущать боль и дискомфорт могут привести к длительному пребыванию в одном положении и значительному повышению риска развития пролежней.
- **Потеря веса** Потеря веса часто наблюдается при тяжелых болезнях, а у пациентов с параличом к этому добавляется и мышечная атрофия. Потеря жира и мышц приводит к исчезновению естественных амортизаторов между кожей и костными выступами.
- **Плохое питание, и недостаточный прием жидкости.** Адекватное количество жидкости, калорий, белков, витаминов и минералов в рационе очень важны для поддержания нормального состояния кожи и профилактики повреждения тканей.
- **Недержание мочи или кала.** Проблемы контроля функции мочевого пузыря могут значительно повысить риск развития пролежней, так как кожа часто будет влажной и более предрасположенной к травмам. Бактерии из каловых масс могут вызывать тяжелые местные инфекционные процессы, вплоть до жизнеугрожающих септических состояний.
- **Слишком влажная или сухая кожа** Кожа становится влажной от пота, или чрезмерно сухой при высокой температуре, что в целом повышает чувствительность к повреждающим факторам.
- **Заболевания, влияющие на кровообращение.** При некоторых болезнях, например, диабете и сосудистой патологии, ухудшается кровообращение, коже не получает адекватного кровоснабжения, что увеличивает риск ее повреждения.
- **Курение.** Курение ухудшает кровообращение, и снижает содержание кислорода в крови, в результате чего у курильщиков хуже и медленнее заживают любые раны.
- **Нарушения сознания.** Люди с нарушениями сознания вследствие какого-либо заболевания, травмы или применения лекарственных средств, не могут адекватно оценить свое состояние и часто у них быстро развиваются тяжелые пролежни.

Спазмы мышц. Люди, у которых имеются мышечные спазмы, или другие произвольные движения, находятся в группе риска по пролежням вследствие выраженного трения кожи о простыни и другие поверхности.

Симптомы

Развитие пролежней всегда проходит в четыре стадии.

Стадия I

Это начальная стадия развития пролежней, которая имеет следующие признаки:

- Кожа не повреждена;
- На коже имеется покраснение (у пациентов со светлой кожей), она не меняет цвет при надавливании;
- При более темной коже ее цвет зачастую не меняется, и кожа не белеет при надавливании. Иногда она выглядит раздраженной, багровой или цианотичной;
- Этот участок кожи может быть болезненным, чувствительным, быть мягче, теплее или прохладнее по сравнению с другими участками кожи.

Стадия II

В стадии II пролежень представляет собой открытую рану:

- Внешний слой кожи (эпидермис) и часть дермы либо повреждаются, либо отсутствуют;
- Пролежень выглядит, как отечная, красно-розовая, похожая на язву рана;
- Также пролежень может выглядеть, как неповрежденный или лопнувший пузырь с жидкостью.

Стадия III

На этой стадии пролежень представляет собой глубокую рану:

- Обычно некроз достигает жировой ткани, а не только кожи;
- Язва начинает выглядеть, как кратер;
- Дно язвы может быть представлено омертвевшей желтоватой тканью;
- Повреждение может распространяться и далее, между слоями здоровой кожи.

Стадия IV

Стадия IV характеризуется обширным некрозом тканей:

- В рану могут выстоять мышцы, кости и сухожилия;
- Дно раны обычно представлено темной, твердой омертвевшей тканью;
- Обычно поражение распространяется далеко за пределы первичного очага между слоями здоровых тканей.

Наиболее типичные места развития пролежней

Для тех, кто пользуется инвалидным креслом, пролежни часто имеют следующую локализацию:

- Крестец и ягодицы;
- Лопатки и позвоночник;
- Задняя часть рук и ног — там, где они опираются на кресло.

У лежачих больных, пролежни чаще всего расположены:

- Затылок и виски;
- Ушные раковины;

- Плечи и лопатки;
- Бедра, поясница, крестец;
- Пятки, колени и подколенная область.

Когда нужно приглашать врача

Проверка состояния кожи должна стать рутинной частью процесса сестринского ухода, как на дому, так и в стационаре. Всегда приглашайте врача для осмотра больного, если вы подозреваете пролежень. Срочно за медицинской помощью следует обращаться, если имеются признаки инфекции, например, лихорадка, появление отделяемого или дурного запаха от пролежня, или гипертермия или покраснение окружающих кожных покровов.

Осложнения

Осложнения пролежней включают:

- Сепсис. Сепсис возникает, когда бактерии оказываются в кровотоке, проникая через поврежденную кожу, и распространяются по всему организму, это быстро прогрессирующее и жизнеугрожающее состояние, которое может привести к полиорганной недостаточности.
- Целлюлит. Это острая инфекция подкожной жировой клетчатки, которая вызывает боль, покраснение, и отеки, все эти симптомы могут быть сильно выраженными. Целлюлит также имеет опасные для жизни осложнения — например, сепсис и менингит.
- Инфекции костей и суставов. Они развиваются, когда инфекция с пролежня проникает в сустав или в кость.
- Рак кожи. Он развивается в стенке хронических, длительно незаживающих ран, этот тип рака агрессивен и часто требует хирургического лечения.

Обследования и диагностика

Оценка тяжести пролежня

Для этого необходимо:

- Определить размер и глубину повреждения;
- Определить симптомы кровотечения, наличие отделяемого или гноя из раны, что может указывать на тяжелую инфекцию;
- Определить, есть ли какой-то запах от раны, если есть неприятный запах — это указывает на наличие инфекции и некроза тканей;

- Оценить область вокруг раны, на предмет распространения поражения тканей или инфекции;
- Осмотреть пациента на предмет наличия других пролежней.

Какие вопросы надо задать пациенту или тому, кто за ним ухаживает?

- ✓ Когда впервые появился пролежень?
- ✓ Насколько сильно болит?
- ✓ Были ли у пациента пролежни в анамнезе?
- ✓ Как их лечили и какой был результат лечения?
- ✓ Может ли пациент сам переворачиваться, и если нет, как часто это делают те, кто ухаживает?
- ✓ Какие болезни есть у пациента, и какое лечение он сейчас получает?
- ✓ Что пациент обычно ест в течение дня?
- ✓ Сколько воды и других жидкостей он выпивает в течение дня?

Лабораторные исследования

- Клинический и биохимический анализ крови;
- Посевы отделяемого из раны на бактерии и грибки;
- Цитологические исследования при длительно незаживающих язвах и подозрении на рак.

Лечение и лекарственные препараты

Пролежни на стадиях I и II обычно заживают в течение нескольких недель или месяцев, лечение при этом консервативное, обработка ран, общий уход за больным и устранение факторов, предрасполагающих развитие пролежней. На III и IV стадиях язвы лечить гораздо сложнее. При терминальном заболевании или при нескольких тяжелых хронических болезнях лечение может быть направлено на обезболивание, а не на полное излечение раны.

Уменьшение давления

Первый этап в лечении пролежней — это уменьшение давления, которое его и вызвало. Для этого могут быть использованы следующие приемы:

- Изменение положения. Пациента с пролежнями надо регулярно переворачивать и правильно укладывать. Если пациент пользуется инвалидной коляской, то ему надо менять позу как можно чаще, каждые 15 минут, если он может сам, и каждый час, если ему кто-то помогает. При постельном режиме переворачивать пациента надо каждые 2 часа.

- Поддерживающие устройства. Специальные прокладки, подкладки, матрасы и кровати широко используются для профилактики и лечения пролежней. Они могут быть их пористого материала, наполненные воздухом или жидкостями, такие же приспособления существуют и для тех, кто пользуется инвалидным креслом.

Удаление поврежденных тканей

Для облегчения заживления с раны должны быть удалены все поврежденные, инфицированные и омертвевшие ткани. Для этого разработано множество методик, которые применяются в зависимости от тяжести поражения, общего состояния пациента и целей лечения.

- Хирургическая некрэктомия заключается в хирургическом удалении поврежденных тканей;
- Механическая некрэктомия — это промывание раны, использование специальных повязок и ванночек;
- Аутолитическая некрэктомия — это естественный процесс, когда тканевые ферменты разрушают омертвевшие ткани, что усиливается использованием специальных повязок, которые содержат рану влажной и чистой;
- Энзимная некрэктомия — это метод, при котором используются химические ферменты для разрушения погибших тканей.

Очистка ран и перевязки

Очистка ран. Очень важно содержать рану в чистоте, чтобы избежать инфицирования. На первой стадии пролежней рану можно аккуратно промывать водой и мягким моющим средством, открытые раны промывают физиологическим раствором каждый раз во время смены повязок.

Перевязки. Повязка обеспечивает излечение, так как она поддерживает рану влажной, создает барьер от инфекции и сохраняет окружающую кожу сухой. В качестве повязок используются пленки, губки, гелевые подушечки и различные готовые наклейки. Повязку обычно подбирает врач, на основании размера и тяжести раны, количества отделяемого и легкости наложения и снятия повязки.

Другие вмешательства

Обезболивание. Для начала назначают нестероидные противовоспалительные препараты, например, ибупрофен и напроксен, особенно до и после перемены положения пациента, некрэктомии и перевязок. Местные средства, например гели лидокаина и прилокаина, также могут использоваться при процедурах.

Антибиотики. Инфицированные пролежни при неэффективности местного лечения требуют назначения антибиотиков местно, перорально или парэнтерально.

Нормальное питание. Очень часто больные в тяжелом состоянии плохо едят, иногда приходится назначать зондовое питание, дополнительные витамины и увеличивать количество белка в пище.

Устранение мышечных спазмов. Мышечные релаксанты (например, Валиум — диазепам), занафлекс, дантролен и баклофен — могут уменьшать спазм мышцы и так самым снизить риск развития пролежней, так как это снижает трение кожи.

Хирургическое лечение

Если консервативное лечение неэффективно, приходится применять хирургическое. Целью является профилактика и лечение инфекции, улучшение гигиенических условий, уменьшение потерь жидкости из раны, и снижение риска рака.

Вид реконструктивных операций зависит от расположения пролежня и наличия рубцовых тканей от предыдущих операций. Как правило, для закрытия дефектов применяются собственные ткани пациента.

Помощь и поддержка для больных

Лечение и профилактика пролежней — это довольно сложная задача, как для самого больного, так и для членов его семьи и медицинского персонала. Нередко приходится привлекать и социального работника.

Помощь хроническим больным. Социальный работник поможет наладить контакты с группами, которые помогают таким пациентам, обеспечивают обучение, и поддержку для тех, кто работает с тяжелыми или умирающими больными.

Уход за умирающими. Врачи и медицинские сестры, которые занимаются паллиативной медициной, обеспечивают пациенту обезболивание и комфорт, и помогают семье определиться с целями лечения пролежней у терминального больного.

Стационарная помощь (дома престарелых, дома сестринского ухода). Люди с ограниченными возможностями, которые живут в домах сестринского ухода или в домах престарелых, имеют повышенный риск развития пролежней. Поэтому персонал таких учреждений должен быть обучен профилактике и лечению пролежней.

Профилактика

Пролежни легче предупредить, чем лечить, но не всегда это легко осуществить. Они могут развиваться даже при идеальном уходе.

Основным способом профилактики пролежней является частое изменение положения тела больного, так, чтобы не повреждать кожу и минимизировать давление на кожу в уязвимых областях. Другие способы — это уход за кожей, регулярные осмотры и хорошее питание.

Изменение положения тела в инвалидном кресле

Частота. Люди, которые пользуются инвалидным креслом, должны самостоятельно менять положение тела, если они могут, каждые 15 минут, если не могут — помощники должны делать это каждый час.

Самопомощь. Если у пациента достаточно силы в руках, чтобы двигаться, можно делать аналог «отжиманий» — подниматься на руках.

Специализированные инвалидные кресла. Инвалидные кресла с различными устройствами переменного давления позволяют добиться перемены положения тела и уменьшения давления на уязвимые участки кожи.

Прокладки. Различные прокладки — пенные, гелевые, наполненные водой или воздухом позволяют правильно расположить пациента в инвалидном кресле.

Изменение положения тела в кровати

Частота. Менять положение тела пациента в кровати нужно не реже, чем раз в два часа.

Устройства для перемены положения тела. Если у человека достаточно сил в верхней половине тела, то можно повесить над койкой перекладину и предложить ему подтягиваться. Для перемещения лучше не пользоваться простынями — они натирают кожу.

Специальные матрасы и поддерживающие устройства. Специальные подушки, матрасы из пенного материала, матрасы, наполненные водой или воздухом могут помочь придать телу пациента нужное положение, уменьшить давление на уязвимые участки и защитить кожу от повреждения.

Подъем головного конца кровати. Подъем головного конца кровати позволяет облегчить давление на кожу, но он должен быть не больше, чем до 30 градусов.

Защита уязвимых участков. Костные выступы защищают путем правильного расположения пациента, и используя подкладки.

Их подкладывают под крестец, бедра и колени. Под пятки можно положить подкладки в форме «бублика».

Уход за кожей

Защита кожи и отслеживание ее состояния позволяют эффективно предупреждать пролежни и выявлять их на ранней стадии до появления осложнений.

Мытье. Кожу следует очищать мягким мыльным раствором и теплой водой, потом осторожно высушивать. Также можно использовать несмываемые очистители.

Защита кожи. Кожу, уязвимую к избыточной влаге, можно обрабатывать тальком. На сухую кожу наносят увлажняющий лосьон.

Проверка состояния кожи. Необходимы ежедневные проверки состояния кожи, чтобы своевременно выявить ранние признаки пролежней. Те, кто может немного двигаться, могут осмотреть свою кожу самостоятельно — в зеркало.

Лечение недержания. Недержание мочи или кала должны устраняться сразу же, так как в этом случае кожа подвергается воздействию влаги и бактерий. Иногда требуется часто менять подгузники и подкладные пеленки, наносить на неповрежденную кожу защитные лосьоны и использовать моче- или калоприемники.

Вывод

У здоровых людей никогда не возникает пролежней. 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, перестилать 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, менять положение пациента в кровати не менее 2-х раз в день, а также использовать подкладные резиновые круги, противпролежневые матрацы.

Список используемой литературы

1. Мухина С.А., Тарновская И.И. Теоретические основы сестринского дела. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 368 с.;
2. Евсеев, М. А. Уход за больными в хирургической клинике / М. А. Евсеев. – Москва, 2008. – 192 с. : ил.;
3. Сперанский, И. И. Пролежни: этиология, патогенез, классификация и методы лечения / И. И. Сперанский // Современные аспекты лечения декубитальных язв у пациентов со спинальной травмой: сб. науч. статей республик. науч. - практ. конф. с международным участием, г. Гомель, 25 марта 2011 года. – Гомель, 2011. – С. 36-49.;
4. Цупиков, Ю. М. Комбинированное лечение пролежней у спинальных больных (клинико-экспериментальное исследование): дис. ... канд. мед. наук: / Ю. М. Цупиков. – Волгоград, 2009. – 125 с.;
5. Петров В.Н., Захарчук А.Г. Пролежни: сестринский уход - СПб, 2008. - 47-50с..

Рецензия на НИР

студентки 2 курса педиатрического факультета 5 группы

Денисовой Елизаветы Сергеевны

**(по результатам прохождения производственной практики по
получению профессиональных умений и опыта профессиональной
деятельности (помощник палатной медицинской сестры, научно-
исследовательская работа))**

Представленная научно-исследовательская работа соответствует предъявляемым требованиям и выданному заданию.

Исследуемая проблема имеет высокую актуальность, а также большую теоретическую и практическую значимость.

В целом работа структурна, все части логически связаны между собой и соответствуют теме НИР. Содержание работы отражает хорошее умение и навыки поиска информации. Однако есть некоторые недочеты при обобщении и анализе полученного материала, формулировании выводов студентом. Отдельные пункты теоретической части раскрыты недостаточно полно. Кроме того, в работе присутствуют некоторые стилистические погрешности и неточности в оформлении литературы.

В целом работа заслуживает оценки «хорошо» (4).



(подпись)

Деревянченко М.В.