**ПРОЛЕЖНИ, МЕСТА ОБРАЗОВАНИЯ, СТАДИИ РАЗВИТИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ**

**ВИДЫ ПОЛОЖЕНИЙ ПАЦИЕНТА ОТНОСИТЕЛЬНО ПОСТЕЛИ**

1. ***Активное*** – пациент может самостоятельно изменять свое положение, легко двигается, обслуживает себя, принимает любую позу. Такое положение характерно для пациентов с легким течением заболевания.
2. ***Пассивное –*** пациент не может выполнять активные движения. Причины: угнетение сознания, крайняя слабость, интоксикация, поражение нервной и мышечной систем.
3. ***Вынужденное*** – пациент занимает данное положение для облегчения своего состояния (уменьшение одышки, кашля, боли). Например:
* при боли в животе, связанной с воспалением брюшины, пациент лежит, согнув ноги, избегая любого прикосновения к животу;
* при плеврите пациент лежит на больном боку для уменьшения боли и облегчения экскурсии здорового легкого;
* при удушье – сидя, упираясь руками в кровать для облегчения дыхания, включения вспомогательной мускулатуры (положение ***ортопно***э).
* для улучшения отхождения мокроты лежит с опущенным изголовьем в ***дренажном положении****,* самое известное – «поиск тапок под кроватью».

**РЕЖИМЫ АКТИВНОСТИ**

* Строгий постельный
* Постельный
* Палатный (полупостельный)
* Общий (свободный**)**

**ВИДЫ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОЛОЖЕНИЙ ПАЦИЕНТА В ПОСТЕЛИ**

1. ***Положение Фаулера*** (полулежа/полусидя) – лежа на спине с приподнятым изголовьем кровати под углом 45-600С. Обеспечивается профилактика пролежней, облегчение дыхания, облегчение общения и ухода за пациентом.
2. ***Положение Симса*** - промежуточное между положением лежа на животе и на боку. Рекомендуется для профилактики пролежней.
3. ***Лежа на спине.***
4. ***Лежа на животе.***
5. ***Лежа на боку.***
6. ***Положение Тренделенбурга*** – лежа горизонтально на спине, без подушки, с приподнятыми ногами. Способствует оттоку крови по венам нижних конечностей и притоку крови к голове. Рекомендуется для профилактики тромбоэмболии, при острой сосудистой недостаточности (обморок, коллапс, шок), признаках кровотечения из желудочно-кишечного тракта.

Укладывая пациента в нужное для него положение, необходимо использовать дополнительные подушки и валики, упор для стоп и другие приспособления.

**Пролежни** - дистрофические, язвенно – некротические изменения кожи, подкожной клетчатки и других мягких тканей, развивающиеся вследствие их длительного сдавливания, сдвига или трения из – за нарушения местного кровообращения и нервной трофики.

**Причины образования пролежней**

***Сдавливание***– под действием тяжести собственного веса пациента вызывается расстройство кровообращения и иннервации, ишемия тканей, а в последствии – некроз (омертвение). У пожилых – через 2 часа непрерывного сдавливания.

***Смещение, сдвиг тканей*** – при подтягивании пациента к изголовью кровати, при вытягивании из-под него простыни, при неправильном перемещении пациента и применении пластырей ( при снятии кожа истончается и травмируется).

***Трение*** – недержании мочи, обильном потоотделении, влажном нательном или постельном белье.

***Места образования пролежней:***

* в положении лежа на спине – крестец, затылок, лопатки, локти, пятки;
* в положении лежа на животе – рёбра, гребни подвздошных костей, колени, пальцы ног;
* в положении лежа на боку – область тазобедренного сустава (большого вертела), колени, лодыжки;
* в положении сидя – седалищные бугры, лопатки, стопы.

***Факторы риска развития пролежней***

|  |  |
| --- | --- |
| **ВНУТРЕННИЕ** | **ВНЕШНИЕ** |
| **ОБРАТИМЫЕ** | **НЕОБРАТИМЫЕ** | **ОБРАТИМЫЕ** | **НЕОБРАТИМЫЕ** |
| - истощение/ожирение | - старческий возраст | - дефицит гигиены | - обширное хирургическое вмешательство продолжительностью более 2х часов |
| - ограничение подвижности |  | - складки на постельном/нательном белье |
| - анемия |  | - поручни кровати, соприкасающиеся с телом пациента |
| - недостаток протеина и витамина С |  |  |
| - обезвоживание |  | - повреждения спинного мозга |  |
| - гипотензия |  | - применение цитостатиков |  |
| - недержание мочи и/или кала |  | - неправильное перемещение пациента |  |
| - неврологические расстройства (параличи и парезы) |  | - травмы позвоночника, костей таза, органов брюшной полости |  |
| - нарушения переферического кровообращения(флебиты, сахарный диабет, сердечно-сосудистая недостаточность) |  |  |  |
| - истонченная кожа |  |  |  |
| - спутанное сознание |  |  |  |
| - кома  |  |  |  |
| - беспокойство |  |  |  |

**СТАДИИ ПРОЛЕЖНЕЙ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Стадия*** | ***Признаки*** | ***Сестринские вмешательства*** |
| **1 стадия,** **пятна** | стойкая гиперемия, не проходящая после сдавливания; целостность кожи не нарушена | * обработка мазью солкосерил, эрол для заживления кожи;
* гелевые биокклюзионные повязки (комфил-плюс) для поддержания необходимой влажности кожи, уменьшения трения;
* солкосерил внутримышечно или внутривенно (по назначению врача)
 |
| **2 стадия,** **пузырей** | на фоне стойкой гиперемии - поверхностное нарушение целостности кожи с отслойкой эпидермиса | * обработка краев пузырей бриллиантовым зеленым;
* промывание пролежня большим количеством физ. раствора или дистиллированной водой;
* биокклюзионные повязки с солкосерилом для улучшения процессов регенерации, системное лечение солкосерилом (по назначению врача)
 |
| **3 стадия,** **язв** | Полное разрушение (некроз) всех слоев кожи, формирование язвы с жидкими выделениями | * хирургическое удаление некротизированной ткани;
* повязки на рану;
* обезболивание;
* ферментные мази, повязки (ируксол, мультиферм);
* системное лечение солкосерилом (по назначению врача)
 |
| **4 стадия,****некроза** | Поражение всех слоев мягких тканей вплоть до кости | * см. 3 стадию
 |

Для оценки риска образования пролежней сегодня используют специальные шкалы (Ватерлоо, Нортон)



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ПРИЗНАК** | **РЕЗУЛЬТАТ ОСМОТРА** | **БАЛЛЫ** |
| Телосложениемасса тела относительно роста | Среднее Выше среднего Ожирение Ниже среднего  | 0123 |
| Тип кожи.Зоны визуального риска | Здоровая «Папиросная», сухая, отечная, липкая Изменение цвета Трещины, пятна | 0123 |
| Пол | Мужской Женский | 12 |
| Возраст | 14-49 лет50-64 лет 65-74 лет 75 – 80 лет Более 81года | 12345 |
| Особые факторы риска | Терминальная кахексия Сердечная недостаточность Болезни периферических сосудов Анемия Курение  | 85521 |
| Недержание | Полный контроль Периодическое Через катетер или недержание кала Недержание кала и мочи  | 0123 |
| Подвижность | Полная Беспокойный Почти неподвижный Ограниченная подвижность Инертный Прикованный к креслу  | 012345 |
| Аппетит, возможность получать пищу | Средний Плохой Питательный зонд Парентерально,анорексия  | 0123 |
| Неврологические расстройства | Диабет,множественный атеросклерозИнсульт,двигательные расстройства  | 46 |
| Обширные оперативные вмешательства, травмы | Ортопедические,ниже пояса, позвоночник Более 2 часов на столе  | 55 |
| Лекарственная терапия | Цитостатики, стероиды, противовоспалительные  | 5 |
| **ИТОГО БАЛЛОВ**: нет риска - 1-9 баллов, высокая степень риска - 15 баллов, есть риск - 10 баллов, очень высокая степень риска - 20 баллов |  |

***Шкала Ватерлоо (учить наизусть не нужно, нужно уметь ориентироваться)***

***Шкала Нортон (учить наизусть не нужно, нужно уметь ориентироваться)***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| А | Б | В | Д | Е |
| Физическое состояние | Умственные способности | Активность | Подвижность | Недержание |
| Хорошее | 4 | Ясное | 4 | Ходит без помощи | 4 | Полная | 4 | Нет  | 4 |
| Удовлетворительное | 3 | апатия | 3 | Ходит с помощью | 3 | Слегка ограниченная | 3 | Иногда | 3 |
| Плохое | 2 | В замешательстве | 2 | Прикован к инвалидному креслу | 2 | Очень ограниченная | 2 | Чаще отмечается недержание мочи | 2 |
| Очень плохое | 1 | Тупоумие  | 4 | Лежачий | 1 | Полностью неподвижен | 1 | Чаще отмечается недержание мочи и кала | 1 |
| **Оценка результата:** - при 12 баллах или меньше очень вероятно образование пролежней;- при 14 баллах или меньше имеется опасность образования пролежней;- более 14 баллов опасность образования пролежней невелика |

***Правила профилактики пролежней подробно описаны в документе***

***ГОСТ Р 56819-2015*** Национальный стандарт российской федерации

«Надлежащая медицинская практика. Инфологическая модель профилактика пролежней»

**СЕСТРИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ПРОЛЕЖНЕЙ**

**(***если вовремя начать – в 95 % можно избежать образования пролежня***):**

1. Уменьшить давление на участки костных выступов:
	* использовать противопролежневый матрац, исключить неровный матрац или щит;
	* использовать бельё без грубых швов, пуговиц, застёжек и заплат; регулярно расправлять складки на нательном и постельном белье;
	* стряхивать с простыни крошки после кормления пациента;
	* менять загрязнённое бельё по мере загрязнения;
	* каждые 2 часа (даже ночью) менять положение тела пациента с учетом формы заболевания;
	* применять подушки, валики из поролона под костные выступы;
	* поощрять пациента изменять положение тела в постели с помощью приспособлений, в кресле- каталке (наклоны вперед, приподнимание, опираясь в ручки кресла).
2. Исключить трение кожи и сдвиг тканей:
* правильно размещать пациента в постели: применять упор для стоп, исключать «сползание» подушек;
* правильно перемещать пациента, приподнимая или перекатывая;
* осторожно менять загрязненное белье, подставлять и убирать судно;
* заменить пластырь специальными повязками, клейкими лентами;
* исключить массаж над костными выступами.
1. Проводить оценку состояния кожи:
* осматривать ежедневно, особенно в зонах риска;
* при сухости кожи применять увлажняющий крем, особенно в местах костных выступов;
* при потливости использовать присыпку.
1. Обеспечить качественный гигиенический уход за телом пациента:
* обмывать или обтирать кожу тёплой водой с использованием мыла, махрового полотенца;
* использовать 10 % камфарный спирт, антисептики;
* подмывать пациента после каждого мочеиспускания и дефекации;
* при недержании мочи применять памперсы (смена через каждые 4 часа), для мужчин – наружные мочеприёмники.
1. Обеспечить пациента адекватным питанием и питьем:
* достаточное количество белка – не менее 120г (мясо, рыба, молочные продукты);
* жидкости не менее 1,5 л в сутки (при отсутствии противопоказаний),
* витамин С от 500 до 1000 мг в сутки.
1. Обучить родственников уходу за пациентом.

**ПРОФИЛАКТИКА ОПРЕЛОСТИ**

**Опрелости *-*** воспаление кожи в области кожных складок по причине загрязнения ее секретом потовых, сальных желёз и выделениями пациента.

***Факторы риска:***

* повышенная потливость пациента;
* жаркий микроклимат в помещении;
* наличие у пациента недержания мочи и /или кала;
* некачественный гигиенический уход за кожей пациента.

***Места возможного образования опрелостей:***

* под молочными железами у женщин;
* паховые складки;
* подмышечные впадины;
* паховые складки
* межпальцевые промежутки;

**СТАДИИ ОПРЕЛОСТЕЙ:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Стадия*** | ***Признаки*** | ***Сестринские вмешательства*** |
| **1 стадия, эритема** | гиперемия, болезненность | * обмывать кожу теплой водой с мылом или антисептическим раствором;
* тщательно осушить;
* нанести детский крем или стерильное масло
 |
| **2 стадия, мокнутие** | на фоне гиперемии – жидкое прозрачное отделяемое | * прокладывать кожные складки тканью, хорошо впитывающей влагу;
* нанести на кожу тальк или подсушивающие пасты - Лассара, цинковая)
 |
| **3 стадия, эрозия** | нарушение целостности кожи | * использование заживляющих мазей – ируксол, солкосерил, облепиховое масло;
* УФО с последующей аэрацией;
* стерильные повязки (прокладки)
 |

***Сестринские вмешательства:***

* + Поддержание оптимальной температуры в палате – не выше +22 0 С, проветривание.
	+ Использовать чистое, сухое х/б белье.
	+ Регулярный туалет кожи тёплой водой с осмотром, подмывание после каждого мочеиспускания и дефекации.
	+ Воздушные ванны для складок кожи, прокладки между пальцами ног или рук.
	+ При недержании мочи и /или кала применять памперсы – менять регулярно.