**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.

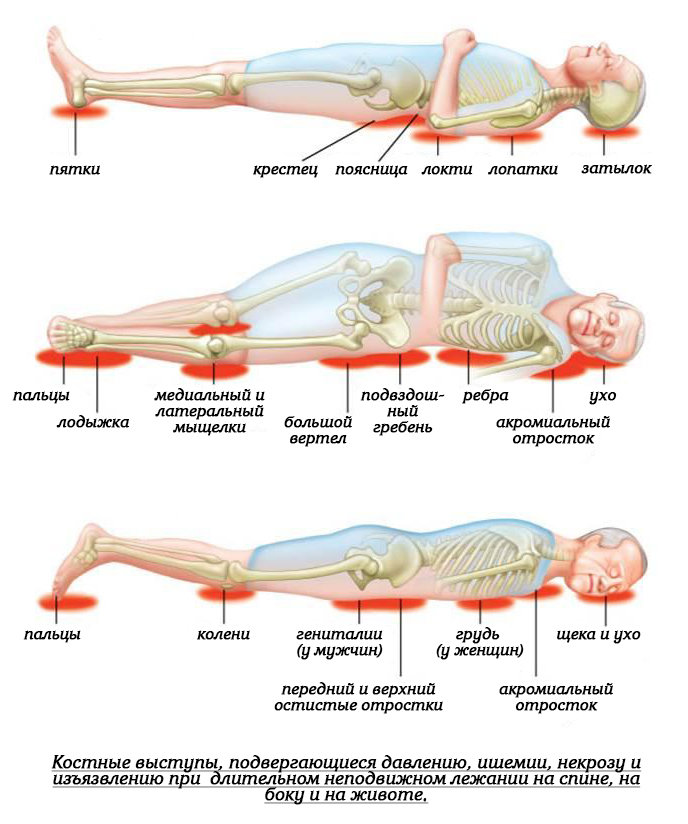
***Факторы риска развития пролежней***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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** |
| Телосложение  масса тела относительно роста | Среднее  Выше среднего  Ожирение  Ниже среднего | 0  1  2  3 |
| Тип кожи.  Зоны визуального риска | Здоровая  «Папиросная», сухая, отечная, липкая  Изменение цвета  Трещины, пятна | 0  1  2  3 |
| Пол | Мужской  Женский | 1  2 |
| Возраст | 14-49 лет  50-64 лет  65-74 лет  75 – 80 лет  Более 81года | 1  2  3  4  5 |
| Особые факторы риска | Терминальная кахексия  Сердечная недостаточность  Болезни периферических сосудов  Анемия  Курение | 8  5  5  2  1 |
| Недержание | Полный контроль  Периодическое  Через катетер или недержание кала  Недержание кала и мочи | 0  1  2  3 |
| Подвижность | Полная  Беспокойный  Почти неподвижный  Ограниченная подвижность  Инертный  Прикованный к креслу | 0  1  2  3  4  5 |
| Аппетит, возможность получать пищу | Средний  Плохой  Питательный зонд  Парентерально,анорексия | 0  1  2  3 |
| Неврологические расстройства | Диабет,множественный атеросклероз  Инсульт,двигательные расстройства | 4  6 |
| Обширные оперативные вмешательства, травмы | Ортопедические,ниже пояса, позвоночник  Более 2 часов на столе | 5  5 |
| 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.