

ОТЗЫВ РУКОВОДИТЕЛЯ

на выпускную квалификационную работу

«Организация сестринского ухода при профилактике возникновения пролежней» на примере ГАУ РС(Я) «РБ №1 – НЦМ»

по специальности 34.02.01 – Сестринское дело

студентки группы СД – 18-1 Мигалкиной Юлии Афанасьевны

1. Актуальность работы: Ежегодно от 1,5 до 3 миллионов пациентов сталкиваются с проблемами возникновения пролежней (70% пациентов, у которых возникают пролежни — это пожилые люди, 66% — пожилые люди с переломами бедра (шейки бедра), 33% пациенты в реанимационных отделениях, 3-25% — люди, находящиеся дома (лежачие больные)). При этом около 95% пролежней можно предотвратить.
2. Отличительные положительные стороны работы: Изучение главных причин возникновения пролежней у пациентов и найти безболезненные пути решения этих проблем.
3. Практическое значение: Выявление среди медицинских работников знаний по уходу за пролежнями на базе отделения ГАУ РС(Я) «Республиканской больницы №1 – НЦМ», разработка рекомендаций для медицинских сестер, пациентов и их родственников по профилактике возникновения пролежней.
4. Недостатки и замечания: Нет
5. Выводы: Дипломная работа выполнена на достаточно высоком уровне, соответствует требованиям предъявляемыми к дипломным работам и может быть представлена к защите.

Руководитель: Атласова Марианна Ивановна

преподаватель ГБПОУ РС(Я) «ЯМК»



подпись



Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
Республики Саха (Якутия) «Якутский медицинский колледж»

РЕЦЕНЗИЯ

на выпускную квалификационную работу
по специальности 34.02.01 – Сестринское дело

студента группы СД-18-1 Мигалкиной Юлии Афанасьевны

По теме: «Организация сестринского ухода при профилактике возникновения
пролежней»

Рецензент: *Степанова Ирина Александровна*

Структура выпускной квалификационной работы Мигалкиной Ю.А. представлена введением, двумя главами, выводами, заключением.

Актуальность темы дипломной работы заключается в том, что 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.

В главе I рассмотрены: понятия о пролежнях, классификация, стадии, клиническая картина, осложнения и меры профилактики пролежней.

Во главе 2 представлены результаты анкетирования, проведенного среди медицинского персонала с целью выявления их уровня знаний и информированности об уходе за пролежнями.

Примененные автором методы исследований и обработки материалов являются достоверными, а выводы вполне обоснованными.

Замечаний по выполнению выпускной квалификационной работы - нет.

Содержание работы соответствует специальности – 34.02.01 – Сестринское дело.

Заключение: выпускная квалификационная работа выполнена в соответствии с требованиями ФГОС СПО, предъявляемыми к выпускной квалификационной работе, и заслуживает 5 оценки.

«14» июля 2020г.

Ф.И.О. (полностью)

Степанова И.А.
(подпись)

М.П. медицинской организации



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ)
ГБПОУ РС(Я) «ЯКУТСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»



Допущена к защите
Зам. директора по УР
Степанова А.Д.

МИГАЛКИНА ЮЛИЯ АФАНАСЬЕВНА

**ОРГАНИЗАЦИЯ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ПРИ ПРОФИЛАКТИКЕ
ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ**

Выпускная квалификационная работа
по специальности среднего профессионального образования:
34.02.01 – «Сестринское дело»

Студент отделения «Сестринское дело»

Группы СД-18-1

Руководитель: Атласова Марианна Ивановна

Якутск – 2021 г.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРОЛЕЖНЕЙ	5
1.1. Понятие пролежней. Классификация и стадии пролежней.....	5
1.2. Возникновение пролежней. Клинические проявления и осложнения пролежней	11
1.3. Меры профилактики пролежней	16
ГЛАВА II. ОРГАНИЗАЦИЯ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ЗА БОЛЬНЫМИ И ПРОФИЛАКТИКА ПРОЛЕЖНЕЙ. ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ЧАСТЬ.	20
2.1. Деятельность медицинской сестры в профилактике пролежней.....	20
2.2. Обучение родственников уходу за пролежнями	29
2.3. Исследовательская часть.....	31
ВЫВОДЫ	42
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	44
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	45
ПРИЛОЖЕНИЕ 1	47

ВВЕДЕНИЕ

Пролежни являются серьезной проблемой для пациентов с тяжелыми заболеваниями, оказывая чрезвычайно важное влияние на состояние больного. Даже небольшие дефекты на коже постепенно превращаются в обширные раны и глубокие язвы, причиняющие больному тяжкие страдания. К тому же повышается риск присоединения инфекции, что может стать причиной гибели пациента. Пролежни или по-другому некроз мягких тканей — недуг, характерный для людей, временно или постоянно прикованных к постели (лежачие больные, люди с травмой опорно-двигательного аппарата, инвалиды с рождения, пожилые люди). Организм больного человека очень слаб, и любое новое заболевание серьезно сказывается на его состоянии здоровья и скорости выздоровления. Медицинская сестра, ухаживающая за лежачим больным, должен уметь распознать первые симптомы некроза и знать, как эффективно вылечить пролежни. При своевременном обнаружении и грамотном лечении они не представляют серьезной угрозы для здоровья и жизни. В запущенных случаях повреждения превращаются в глубокие гноящиеся раны, которые могут стать причиной развития тяжелых осложнений и гибели пациента.

Сестринский уход - это сложный и ответственный процесс, который требует знаний и отработанных навыков, а профессиональный сестринский уход — это, прежде всего, максимально качественный уход.

Актуальность темы. Пролежни — одна из главных причин ухудшения качества жизни пациентов, находящихся на длительном постельном режиме и нуждающихся в уходе. Ежегодно от 1,5 до 3 миллионов пациентов сталкиваются с проблемами возникновения пролежней (70% пациентов, у которых возникают пролежни — это пожилые люди, 66% — пожилые люди с переломами бедра (шейки бедра), 33% пациенты в реанимационных отделениях, 3-25% — люди, находящиеся дома (лежачие больные)). При этом около 95% пролежней можно предотвратить. Лечение и профилактика

пролежней неразрывно связаны с целым комплексом мер по уходу за больным человеком.

Основной целью является выявление главных причин возникновения пролежней у пациентов и найти безболезненные пути решения этих проблем.

Для достижения цели были поставлены следующие задачи:

1. Изучить теоретические основы пролежней.
2. Провести анкетирование среди медицинских работников для выявления их знаний по уходу за пролежнями на базе отделения ГАУ РС(Я) «Республиканской больницы №1 – НЦМ»
3. Разработать рекомендации для пациентов и их родственников по профилактике возникновения пролежней.

Предметом исследования является уход и профилактика пролежней у пациентов в деятельности медицинской сестры.

Объектом исследования - профессиональные навыки медицинских работников в уходе за пациентами.

Метод исследования:

- наблюдение из практики;
- статистические данные;
- данные анкетирования.

Гипотеза: если правильно ухаживать за пациентом, то возникновения пролежней можно избежать

Практическая значимость выпускной квалификационной работы:

Материалы ВКР могут использоваться на практике при профилактике пролежней у пациентов.

ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРОЛЕЖНЕЙ

1.1. Понятие пролежней. Классификация и стадии пролежней

Пролежни (decúbiti) - язвенно-некротические и дистрофические изменения тканей, возникающие на участках тела, которые подвергаются систематическому давлению, или образующиеся вследствие нейротрофических нарушений у ослабленных, длительно лежащих больных.[3]

По классификации 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, мышелков 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.[5]

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.[12]

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.).

Существует несколько систем определения стадии. Наиболее широко используется система Национальной ассоциации по борьбе с пролежнями (National Pressure Ulcer Advisory Panel - NPUAP), которая классифицирует пролежни на четыре стадии (от 1 до 4) в зависимости от величины повреждения мягких тканей. Тем не менее, численное стадирование не подразумевает линейную прогрессию травм от сдавливания. То есть, пролежни не всегда проявляются в виде 1-й и прогрессируют до следующих стадий. Иногда, первым проявлением является глубокая некротическая язва 3-4 стадии. При быстром развитии пролежня подкожная ткань может некротизироваться еще до появления эрозии в эпидермисе. Таким образом, небольшая язва может быть внешним проявлением обширного подкожного некроза и повреждения. Аналогично, шкала не подразумевает, что заживление прогрессирует от стадии 4 до стадии 1. Обновленная система стадирования, разработанная Национальной ассоциацией по борьбе с пролежнями (NPUAP), также включает определения для не подлежащих стадированию глубоких поражений тканей, связанных с применением медицинского оборудования, а также повреждений слизистой оболочки от сдавливания .[9]

I стадия пролежней начинается с интактной кожи с не бледнеющей при надавливании эритемой, обычно в области костных выступов. Изменения цвета могут быть незаметными на пигментированной коже. Очаг

поражения также может быть более теплым или холодным, более твердым или мягким, более болезненным, чем прилежащие или контралатеральные области. Самой язвы (дефекта кожи до уровня дермы) еще нет. Тем не менее, изъязвление произойдет, если процесс не остановлен и не обращен вспять.

II стадия пролежня проявляется как поверхностное отслоение эпидермиса (эрозия или волдыри) с/без истинной язвы (дефекта, выходящего за пределы эпидермиса); подкожная клетчатка при этом не повреждается. Поверхностная язва, с дном от красного до розового цвета. На дне её отсутствует слизь или некротические массы. На II стадии также формируются целые или частично лопнувшие волдыри, вторичные по отношению к давлению. (Примечание: эрозии, язвы или волдыри, не обусловленные давлением, такие как порезы, ожоги, мацерация и эксфолиация, исключены из описания II стадии пролежней).

III стадия. Пролежни проявляются в виде полного отслоения эпидермиса с повреждением подкожной клетчатки, которое распространяется вниз к подкожной фасции, но не затрагивает ее. Кратероподобные язвы, которые не затрагивают подлежащих мышц или костей.

IV стадия. Пролежни проявляются в виде полного отслоения эпидермиса с обширным разрушением, некрозом тканей и повреждением подлежащих мышц, сухожилий, костей или других открытых поддерживающих структур.[19]

Табл.1.1 Классификация пролежней по степени трофических расстройств. Клинические признаки. Лечение.

Стадия	Признаки	Лечение
I стадия	Появление участков стойкой гиперемии, не проходящей после прекращения давления	1. Обработка кожи растворами антисептиков: 10% раствор камфорного спирта; 1% раствор салицилового спирта; 35-40% раствор этилового спирта. 2. Легкий массаж вокруг участков риска;

		<p>3. УФО.</p> <p>4. Подкладной круг, другие специальные прокладки для уменьшения давления.</p>
II стадия	<p>Сохраняется стойкая гиперемия.</p> <p>Происходит отслойка эпидермиса.</p> <p>Появляются пузырьки.</p>	<p>1. Смазывание пузырьков: 1-2% раствором бриллиантового зеленого; 5-10% раствором марганцовокислого калия;</p> <p>2. Обработка кожи растворами антисептиков: 10% раствор камфорного спирта; 35-40% раствор этилового спирта.</p> <p>3. УФО.</p> <p>4. Подкладной круг, другие специальные прокладки для снятия давления.</p>
III стадия	<p>Полное разрушение кожного покрова на всю толщину.</p>	<p>1. УФО.</p> <p>2. Мазевые повязки: 1% синтомициновая эмульсия; 10% стрептоцидовая мазь; мазь ируксол;</p> <p>3. Подкладной круг, другие специальные прокладки для снятия давления.</p>
IV стадия	<p>Поражение всех мягких тканей вплоть до кости, развитие некроза с образованием полости</p>	<p>1. Хирургическое удаление участков некроза.</p> <p>2. Наложение на рану повязок с: 0,5% раствором марганцовокислого калия; раствором фурацилина 0,2% (1:5000).</p> <p>3. При наличии гноя промывание растворами антисептиков: раствор фурацилина 0,2% (1:5000); 3% раствор перекиси водорода; 0,5% раствор марганцовокислого калия; повязки с растворами антисептиков.</p>

		4. По мере очищения раны полностью переходят на мазовые повязки, способствующие заживлению язв: солкосерил; апилак и др.[13]
--	--	--

Клиническая картина может быть различной в зависимости от этиологии пролежней, состояния больного, наличия патогенной микрофлоры, характера некроза и др. (Таблица 1.1.)

При оценке глубины пролежня для определения стадии важно учитывать его анатомическое расположение, особенно в случае пролежней III стадии. Например, переносица, ухо, затылок и лодыжка не имеют подкожной клетчатки, и, следовательно, пролежни в этих местах будут очень неглубокими. Тем не менее, они классифицируются как III стадия, потому что они столь же выражены, как и более глубокие пролежни III стадии в местах со значительной подкожной клетчаткой (например, в крестцовой области).[8]

Нестадиируемые пролежни характеризуются полной утратой эпидермиса и тканей, при которой степень повреждения ткани не может быть определена, так как она скрыта продуктами разложения, омертвевшими тканями или струпами. При удалении омертвевшей ткани и струпов выявляется III или IV стадия пролежней. Однако стабильные, без флуктуации, поражения с сухим струпом никогда не следует очищать с целью определения стадии.[1]

Повреждение глубоких тканей давлением характеризуется поврежденной или неповрежденной кожей с локализованным участком повреждения подлежащих тканей, что связано с давлением и/или силой трения. Признаки включают в себя стойкое, не светлеющее изменение цвета интактной кожи до фиолетового или бордового оттенка и наличие заполненных кровью везикул или булл. Область поражения может быть более плотной, дряблой, теплой или холодной по сравнению с окружающими

тканями. В этом контексте термин глубокое повреждение тканей в результате сдавливания не следует использовать для описания сосудистых, травматических, невропатических или дерматологических состояний.

Пролежни, вызванные использованием медицинских изделий, возникают в результате использования изделий, разработанных и применяемых для терапевтических целей (например, гипса, шин). Травма, как правило, соответствует рисунку или форме устройства. Травма должна быть стадирована с использованием системы стадирования.[6]

Повреждение слизистой оболочки в результате сдавливания появляется на слизистых оболочках, в местах, где использовались медицинские устройства (например, неправильно установленные зубные протезы, эндотрахеальные трубки). Из-за анатомии этих тканей данные повреждения не могут быть стадированы.[13]

1.2. Возникновение пролежней. Клинические проявления и осложнения пролежней

1. Места возникновения пролежней

Пролежни образуются в большей степени в области крестца, лопаток, пяток, коленей, ребер, пальцев ног, больших вертелов бедренной кости, стоп, седалищной кости, гребней подвздошной кости и локтевых суставов. В мировой практике известны также случаи локализации пролежней на пальцах рук, а также на голове и ушах; поражаются кожа (поверхностный пролежень) и подкожная клетчатка с мышцами (глубокий пролежень, который опасен образованием инфицированной раны).

Пролежень на коже может возникнуть и от давления гипсовой повязки при переломах или на слизистой оболочке рта - от давления зубного протеза и т.д. Основные причины локализации пролежней это давление и время. Если наружное давление на протяжении длительного времени (более двух часов) будет выше, чем давление внутри капилляров, то образование пролежней практически неизбежно.[7]

Потенциальными местами образования пролежней могут быть все места над костными выступами на теле, которые сдавливаются при лежании или сидении. В этих местах слабее всего выражена подкожно-жировая клетчатка, давление костных выступов выражено сильнее всего. Если больной лежит на спине - этими местами являются крестец, пятки, седалищные бугры, локти, лопатки, затылок. Если на боку - на бедре сбоку (область большого вертела), по бокам лодыжек и коленей. Если пациент лежит на животе - область лобка и скулы.[12]

Обычные места возникновения пролежней:

- Ягодицы
- Плечи
- Спина
- Задняя часть рук

- Задняя часть ног

2. Причины возникновения пролежней

Хорошо известно, что ткани человеческого организма функционируют, получая необходимые питательные вещества из крови. Доставляют кровь во все органы и ткани человеческого тела кровеносные сосуды, которые в бесчисленном количестве пронизывают все ткани человека и представляют собой мягкие эластичные трубки. Самые мелкие из них - капилляры - особенно важны для нормального обмена в тканях. Движение жидкости по таким трубкам несложно замедлить или совсем прекратить путем их сдавливания. У любого сидячего или лежачего человека происходит сдавливание мягких тканей и сдавливание кровеносных сосудов, следствием чего является недостаточный приток крови к тканям. Если это состояние длится более 2 часов, то наступает нарушение питания (ишемия), а затем и омертвление (некроз) мягких тканей. Развивается пролежень. Поэтому надо помнить, что длительное неподвижное лежание или сидение - небезопасно![14]

Вторая причина, из-за которой могут образоваться пролежни - это, например, когда пациента тянут по постели, вытягивают из-под него мокрое белье, пытаются подпихнуть под него судно. В это время происходит значительное смещение поверхностных слоев мягких тканей по отношению к глубоко расположенным слоям, в результате чего мелкие кровеносные сосуды рвутся, и кровоснабжение этих отделов нарушается. Аналогичным образом пролежни могут образовываться и у слабых лежачих пациентов, которые, не имея упора в ногах, начинают медленно сползать по стулу или кровати из положения сидя или полусидя, что едва заметно глазу, но очень ощутимо для мягких тканей[12]

Выделяют следующие факторы риска развития пролежней:

- Возраст > 65 лет (возможно, по причине уменьшения количества подкожного жира и снижения капиллярного кровотока)

- Снижение подвижности (например, по причине длительного пребывания в клинике, постельного режима, повреждения спинного мозга, седации, слабости, снижающей спонтанные движения, и/или когнитивных нарушений)
- Воздействие раздражителей кожи (например, по причине недержания мочи или недержания кала)
- Нарушение способности к заживлению ран (например, в связи с недостаточным питанием; сахарным диабетом; нарушением перфузии тканей в связи с заболеванием периферических артерий; иммобилизацией; венозной недостаточностью)
- Ослабленная чувствительность

Основные причины возникновения пролежней:

Давление: Когда мягкие ткани оказываются сдавленными в течение длительного периода между костными выступами и внешними поверхностями, возникает микрососудистая окклюзия с ишемией и гипоксией тканей. Давление, превышающее нормальное капиллярное давление (диапазон от 12 до 32 мм рт. ст.), приводит к снижению оксигенации и нарушению микроциркуляции в пораженной ткани. Если компрессия не уменьшается, пролежень может развиваться в течение 3-4 часов. Чаще всего этот процесс наблюдается в области крестцового отдела, седалищных бугров, вертлугов, лодыжек и пяток, но пролежни могут образоваться в любом месте.[11]

Трение: Трение (об одежду или постельное белье) может способствовать повреждению кожи, вызывая местные эрозии и разрывы эпидермиса и поверхностного слоя дермы.

Сдвигающие силы: сдвигающие силы (например, когда пациент находится на наклонной поверхности) подвергают напряжению и повреждают опорные ткани, заставляя мышцы и подкожные ткани смещаться вниз под действием силы тяжести, в то время как более поверхностные ткани, контактирующие с внешними поверхностями, остаются

неподвижными. Сдвигающие силы способствуют появлению пролежней, но не являются их прямой причиной.

Влажность: влага (например, пот, моча) приводит к повреждению тканей и их мацерации, которые могут инициировать или усугублять пролежни.

Поскольку мышцы при компрессии являются более восприимчивыми к ишемии, чем кожа, мышечные ишемии и некрозы могут быть причиной пролежней от длительной компрессии.[11]

3. Клинические проявления пролежней.

Клинические проявления пролежней развиваются на фоне основного, часто очень тяжелого заболевания и зависят от вида патогенной микрофлоры и характера некроза. В I стадии отмечают слабую локальную болезненность и чувство онемения. При повреждении спинного мозга участки некроза могут появиться уже через 20-24 ч, в других случаях переход во II стадию процесса происходит медленнее.[14]

При развитии пролежней по типу сухого некроза состояние больного заметно не отягощается, так как интоксикация не выражена.

Муцифицированный участок ограничивается демаркационной линией, так как сухой некроз не имеет тенденции к распространению. Иная клиническая картина наблюдается при развитии пролежни по типу влажного некроза. Из-под некротических тканей выделяется зловонная жидкость, в результате бурного размножения пиогенной и гнилостной флоры быстро распространяется гнойно-некротический процесс. Развившаяся декубитальная гангрена вызывает гнойно-резорбтивную лихорадку и выраженную интоксикацию. Отмечаются подъем температуры тела до 39-40°, угнетение сознания, бред, озноб, поверхностное дыхание, тахикардия, снижение артериального давления, увеличение печени. Тяжелейшая интоксикация сопровождается пиурией, протеинурией, прогрессирующей диспротеинемией и анемией. В крови обнаруживается лейкоцитоз с нейтрофилезом, увеличение СОЭ.[9]

4. Осложнения пролежней

Пролежни являются резервуарами для внутрибольничных антибиотикорезистентных микроорганизмов. Высокое количество бактерий в ране может препятствовать заживлению тканей. Если наблюдается медленное заживление ран, несмотря на надлежащее лечение, стоит подозревать остеомиелит подлежащих костей (развивается примерно у 32% пациентов) или в редких случаях плоскоклеточную карциному внутри язвы (язва Маржолина).[4]

К другим локальным осложнениям незаживающих пролежней относятся свищевые ходы, которые могут располагаться поверхностно или соединять язву с более глубокими структурами (например свищи, соединяющие пролежни крестцового отдела с толстым кишечником), флегмона и кальцификация мягких тканей. Системные или метастатические инфекционные осложнения могут включать бактериемию, менингит и эндокардит.[1]

При правильном и своевременном лечении риск осложнений невелик.

1.3. Меры профилактики пролежней

Профилактика снижает риск образования пролежней на 70%. Существует три ключевых момента, на которые следует в первую очередь обратить внимание при проведении мероприятий, направленных на профилактику пролежней. Меры профилактики достаточно просты, но требуют неукоснительного и регулярного соблюдения. Это:

1. Уменьшение сдавления мягких тканей.

Достигается за счет правильного ухода и применения особых средств, которые уменьшают сдавление. Для того, чтобы мягкие ткани испытывали меньшее сдавление, нужно не реже, чем каждые 2 часа кардинально менять положение пациента и производить легкий массаж всего тела, так называемое растирание конечностей. При этом к участкам кожи, которые подвергаются давлению, следует обеспечить доступ свежего воздуха, то есть некоторое время не накрывать больного. Для раннего обнаружения пролежней рекомендуется ежедневно осматривать кожу в местах костных выступов.

Для уменьшения сдвига и сдавления мягких тканей при подаче судна и замене белья есть особые приемы, которые позволяют не тянуть больного по постели, а сначала поднять его и только потом проводить манипуляции. Если пациент ослаблен, в полусидячем положении его следует оставлять лишь при наличии упора для ног.[15]

При размещении лежащего больного первое, о чем стоит позаботиться – противопролежневый матрас. Это высокоэффективная мера профилактики пролежней. Этот матрас принимает форму тела больного, и тем самым не создает застои крови. Основным принцип действия противопролежневых матрасов содержится в увеличении площади соприкосновения поверхности и тела пациента, на которой он лежит, за счет чего уменьшается влияние на любой участок тела. В качестве противопролежневых используют ячеистые

матрасы, матрасы с переменным давлением, матрасы из силиконовых трубочек и волокон.[10]

Матрас с переменным давлением состоит из продольных секций, передвигающихся под действием оказываемого давления. Вспененный материал, из которого состоит ячеистый матрас, сформировывает неровную поверхность с возвышениями и углублениями. Из волокон сложных полиэфиров и силиконовых трубочек изготавливается матрас, снимающий избыточное давление за счет различия в плотности материалов. Все эти матрасы следует застилать одной свободно подоткнутой простыней, так как несколько слоев ткани уменьшают эффективность их действия. Если особые матрасы недоступны, можно применять латексный матрас, который заполнен водой.

Для подкладывания под отдельные участки тела (локти, пятки и т.п.) можно применять овчину, поролоновые валики, гелиевые подушки. Под крестец подкладывают особый резиновый круг. Использование схожих приспособлений позволяет разгрузить участки тела, подвергающиеся сдавлению.[2]

Больным, которые пользуются креслом-коляской для профилактики пролежней, также рекомендуется каждые 2 часа делать особые гимнастические упражнения, например, отжимание на руках и наклоны в разные стороны.[1]

2. Полноценное кормление.

Питание больных с нарушением подвижности должно быть полноценным, несомненно, учитывая ограничения, которые связаны с основным заболеванием. Рекомендуются продукты, обогащенные витаминами, цинком и железом (прежде всего фрукты и овощи, зелень). Поскольку мясо является тяжелой едой для таких больных, потребности в белке покрываются за счет рыбы, бобовых, молочных продуктов, куриного бульона и различных круп. Жидкости нужно употреблять не менее 1,5 литра в день (при отсутствии ограничений). Не рекомендуется использование

копченых, жареных, а также сладких газированных напитков и излишне острых блюд.[13]

3. Уменьшение раздражения кожных покровов.

Постельное белье лежачих больных обязано быть чистым и мягким, без грубых складок и пуговиц, швов. Желательно применять натяжные простыни или хорошо их закреплять под матрасом, чтобы не образовывались складки и не сползал пациент. С данной же целью следует регулярно оправлять кровать, освобождать от инородных предметов и крошек от пищи. Нельзя допускать перегрева пациента, так как потение усиливает риск развития пролежней. У больных с недержанием невозможно ограничивать объем питья, так как концентрированная моча сильнее раздражает кожные покровы. Ногти должны быть коротко подстрижены во избежание расчесов, раздражающих кожные покровы.[8]

4. Уход за кожей.

Основные критерии ухода просты: нужно не допускать появления загрязнений на коже и устранять появившиеся при первой возможности. Следует поддерживать стандартную влажность кожи, не допуская ни ее лишней сухости, ни лишней влажности. Для гигиены лучше всего применять низкоаллергенные средства: обычное нейтральное мыло (вроде детского), мягкую мочалку из натуральной ткани либо губы, мази, кремы, присыпку. Средства для кожи используют, также учитывая ее состояние. Влажную кожу нужно подсушить с помощью цинкосодержащей мази либо талька, сухую кожу обработать питательным либо увлажняющим кремом. Средства, содержащие спирт, можно применять лишь для ухода за жирной кожей.

При мытье, места, подвергающиеся сдавлению, нельзя тереть. Такие участки можно только обтирать мягкой губкой, а при высушивании осторожно промокать полотенцем. Если на коже заметны покрасневшие участки, будет полезен простой массаж вокруг данных мест, но ни в коем случае не самих поврежденных участков. После водных процедур

рекомендуется устраивать воздушные ванны, то есть можно проветрить помещение, увлажнить воздух, потрясти постельное белье.[6]

Если больной мучается недержанием, лучше всего воспользоваться подгузниками либо одноразовыми прокладками. Но сколько подгузников потребуется для одного лежачего пациента в сутки? Этим вопросом изверняка задавались многие родственники таких пациентов. В разных странах их количество существенно варьируется. Если такой возможности нет, подходят подгузники из старого белья или из марли. Такие подгузники нужно регулярно менять. Некоторым пациентам с недержанием чаще подавать судно, а мужчинам - установить мочеприемник.[15]

Повышенная потливость также может стимулировать формирование пролежней. Если у больного высокая температура, следует лечить основное заболевание. Если у больного ангина, следует лечить его именно от вирусного заболевания. Для обтирания в таком случае лучше применять чистую воду комнатной температуры.

Если же предотвратить возникновение пролежней не получилось, то тогда их нужно лечить. Лечить пролежни следует лишь под наблюдением доктора, соблюдая все его советы и рекомендации. Зачастую лишь доктор может верно оценить состояние больного, а самолечение ведет в первую очередь к развитию осложнений, вплоть до ампутации конечности и даже смерти больного.[10]

ГЛАВА II. ОРГАНИЗАЦИЯ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ЗА БОЛЬНЫМИ И ПРОФИЛАКТИКА ПРОЛЕЖНЕЙ. ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ЧАСТЬ.

2.1. Деятельность медицинской сестры в профилактике пролежней

Профилактические мероприятия должны быть направлены на: уменьшение степени и длительности сдавления кожных покровов; предупреждение трения и сдвига тканей во время перемещения больного при его неправильном размещении («сползание» с подушек в положении «сидя» в кровати или кресле); обеспечение больного полноценным питанием с достаточным содержанием белков, витаминов и калорий; поддержание чистоты кожи и ее умеренной влажности; наблюдение за кожей над костными выступами; обучение и мотивация больного к самостоятельному изменению положения тела; обучение социально значимых лиц правилам наблюдения за больным и профилактики пролежней.[5]

В условиях стационара основная роль по профилактике пролежней ложится на медицинских сестер.

В данный момент существует несколько профилактик.

Профилактика 1. Уменьшение давления

В постели:

- используйте подушки под "икры" от колена до голеностопного сустава, чтобы поднять ногу;
- изменяйте угол (положение) ног и рук.

В кресле-каталке:

- пациент должен поднимать себя каждые два часа;
- подушки под спину и ягодицы, мягкие прокладки под ноги.

Регулирование влажности:

- поддерживайте кожу чистой и смазанной кремом, но без излишней влажности;
- используйте прокладки при недержании.
- проконсультируйтесь с врачом о применении лекарственных средств в связи с диареей;
- используйте присыпки без талька или защитные кремы;
- положите полотенце между складками кожи;
- промокайте кожу после мытья;
- смачивайте кожу лосьоном.

Профилактика 2. Уменьшение сдвига и трения

В постели:

- используйте подкладную простыню или специальную доску для перемещения пациента.
- очищайте и разглаживайте поверхность постели;
- поднимайте изголовье кровати не более чем на 30°;
- бережно поднимайте ноги в кровати.

В кресле - каталке:

- поддерживайте подушкой спину пациента.
- используйте подставку для ног

Организируйте адекватное питание пациента. Клетки регенерируют быстрее при дополнительном питании.

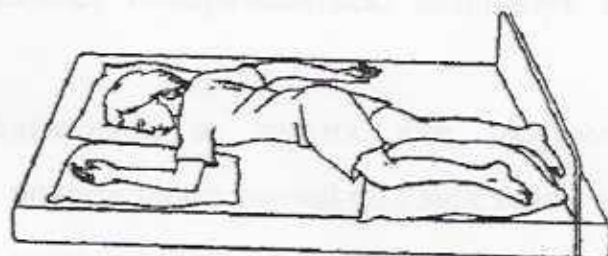
Оцените степень истощения, массу тела и результаты анализа крови пациента.

Проконсультируйтесь с диетологом и врачом по поводу диеты:

- кормите пациента чаще;
- заказывайте калорийную пищу, богатую протеином;
- давайте витаминные добавки;
- кормите через трубочку (если нужно).

Лечение и профилактика пролежней неразрывно связаны с целым комплексом мер по уходу за больным человеком.

1. Размещение пациента на функциональной кровати (в условиях больницы). Должны быть поручни с обеих сторон и устройство для приподнимания изголовья кровати. Пациента нельзя размещать на кровати с панцирной сеткой или со старыми пружинными матрацами. Высота кровати должна быть на уровне середины бедер человека, который ухаживает за пациентом.
2. Пациент, перемещаемый или перемещающийся в кресло, должен находиться на кровати с изменяющейся высотой, позволяющей ему самостоятельно, с помощью других подручных средств перемещаться из кровати.
3. Выбор противопролежневого матраца зависит от степени риска развития пролежней и массы тела пациента. При низкой степени риска может быть достаточно поролонового матраца толщиной 10 см. При более высокой степени риска, а также при имеющихся пролежнях разных стадий нужны другие матрацы. При размещении пациента в кресле (кресле-каталке) под ягодицы и за спину помещаются поролоновые подушки, толщиной 10 см. Под стопы помещаются поролоновые прокладки, толщиной не менее 3 см.
4. Постельное белье – хлопчатобумажное. Одежда – легкое.
5. Под уязвимые участки необходимо подкладывать валики и подушки из поролона.
6. Изменение положения тела осуществлять каждые 2 часа, в т. ч. в ночное время, по графику: низкое положение Фаулера (Рис.1.2., а), положение «на боку», положение Симса (Рис. 1.2, б), положение «на животе» (по согласованию с врачом). Положение Фаулера должно совпадать со временем приема пищи. При каждом перемещении - осматривать участки риска. Результаты осмотра - записывать в лист регистрации противопролежневых мероприятий.



а



б

Рис.1.2 Изменение положение тела при пролежнях: а положение Фаулера; б положение Симса

7. Перемещение пациента осуществлять бережно, исключая трение и сдвиг тканей, приподнимая его над постелью, или используя подкладную простыню.
8. Не допускать, чтобы в положении «на боку» пациент лежал непосредственно на большом вертеле бедра.
9. Не подвергать участки риска трению. Массаж всего тела, в т. ч. около участков риска (в радиусе не менее 5 см от костного выступа) проводить после обильного нанесения питательного (увлажняющего) крема на кожу.
10. Мытье кожи проводить без трения и кускового мыла, использовать жидкое мыло. Тщательно высушивать кожу после мытья промокающими движениями.
11. Использовать непромокаемые пеленки и подгузники, уменьшающие чрезмерную влажность.
12. Максимально расширять активность пациента: обучить его самопомощи для уменьшения давления на точки опоры. Поощрять его

изменять положение: поворачиваться, используя поручни кровати, подтягиваться.

13. Научить родственников и других лиц, осуществляющих уход, уменьшать риск повреждения тканей под действием давления:

- регулярно изменять положение тела;
- использовать приспособления, уменьшающие давление (подушки, поролон, прокладки);
- соблюдать правила приподнимания и перемещения: исключать трение и сдвиг тканей;
- осматривать всю кожу не реже 1 раза в день, а участки риска - при каждом перемещении;
- осуществлять правильное питание и правильный прием жидкости;
- правильно осуществлять гигиенические процедуры.

14. Не допускать чрезмерного увлажнения или сухости кожи: при чрезмерном увлажнении - подсушивать, используя присыпки без талька, при сухости - увлажнять кремом

15. Постоянно поддерживать комфортное состояние постели: стряхивать крошки, расправлять складки.

16. Обучить пациента дыхательным упражнениям и поощрять его выполнять их каждые 2 часа.[13]

Профилактика пролежней необходима для сохранения здоровья больного человека. Причем профилактика пролежней зачастую дает гораздо более эффективный результат, чем мучительное и долгое лечение уже образовавшихся пролежней. Для достижения успеха она должна быть регулярной и комплексной.[4]

Разработан также рекомендуемый план ухода при развитии пролежней у лежачих больных (Табл.1.2.).

Таблица 1.2 Рекомендуемый план ухода при риске развития пролежней (у лежащего пациента)

Сестринские вмешательства	Кратность
1. Проведение текущей оценки риска развития пролежней не менее 1 раза в день (утром) по шкале Ватерлоу	Ежедневно 1 раз
2. Изменение положения пациента каждые 2 часа: <ul style="list-style-type: none"> — 8- 10 ч. -положение Фаулера; — 10- 12 ч. -положение «на левом боку»; — 12-14 ч. -положение «на правом боку»; — 14- 16 ч. -положение Фаулера; — 16-18 ч. -положение Симса; — 18-20 ч. -положение Фаулера; — 20-22 ч. -положение «на правом боку»; — 22-24 ч. -положение «на левом боку»; — 0-2 ч. -положение Симса; — 2-4 ч. - положение «на правом боку»; — 4-6 ч. - положение «на левом боку»; — 6-8 ч. - положение Симса 	Ежедневно 12 раз

Продолжение табл. 1.2 Рекомендуемый план ухода при риске развития пролежней
(у лежачего пациента)

3. Обмывание загрязненных участков кожи	Ежедневно 1 раз
4. Проверка состояния постели при перемене положения (каждые 2 часа)	Ежедневно 12 раз
5. Обучение родственников пациента технике правильного перемещения (приподнимая над кроватью)	По индивидуальной программе
6. Определение количества съеденной пищи (количество белка не менее 120 г, аскорбиновой кислоты 500-1000 мг в сутки)	Ежедневно 4 раза
7. Обеспечение употребления не менее 1,5 л жидкости в сутки: 900 – 1300 ч. = 700 мл; 1300 – 1800 ч. = 500 мл; 1800 – 2200 ч. = 300 мл.	В течение дня
8. Использование поролоновых прокладок в зоне участков риска, исключая давление на кожу.	В течение дня
9. При недержании: • мочи - смена подгузников каждые 4 часа, • кала - смена подгузников немедленно после дефекации с бережной последующей гигиенической процедурой	В течение дня
10. При усилении болей - консультация врача	В течение дня
11. Обучение пациента и поощрение его изменять положение в постели (точки давления) с помощью перекладин, поручней и других приспособлений	В течение дня
12. Массаж кожи около участков риска	Ежедневно 4 раза
13. Обучение пациента дыхательным упражнениям и поощрение его выполнять их	В течение дня
14. Наблюдение за влажностью кожи и поддержание умеренной влажности	В течение дня

Выбор положения и их чередование могут изменяться в зависимости от заболевания и состояния пациента.

Аналогично разработан рекомендуемый план ухода при риске развития пролежней у пациентов, которые могут сидеть (Табл.2.2.)

Таблица 2.2 Рекомендуемый план ухода при риске развития пролежней (у сидячего пациента)

Сестринские вмешательства	Кратность
1. Проводить текущую оценку риска развития пролежней не менее 1 раза в день (утром) по шкале Ватерлоу	Ежедневно 1 раз
2. Изменять положение пациента каждые 2 часа: — 8- 10 ч. -положение «сидя»; — 10- 12 ч. -положение «на левом боку»; — 12-14 ч. -положение «на правом боку»; — 14- 16 ч. -положение «сидя»; — 16-18 ч. -положение Симса; — 18-20 ч. -положение «сидя»; — 20-22 ч. -положение «на правом боку»; — 22-24 ч. -положение «на левом боку»; — 0-2 ч. -положение Симса; — 2-4 ч. -положение «на правом боку»; — 4-6 ч. - положение «на левом боку»; — 6-8 ч. - положение Симса Если пациент может быть перемещен (или перемещается самостоятельно с помощью вспомогательных средств), а также быть в кресле (инвалидной коляске), он может находиться в положении «сидя» и в кровати.	Ежедневно 12 раз
3. Обмывание загрязненных участков кожи	Ежедневно 1 раз
4. Проверка состояния постели при перемене положения (каждые 2 часа)	Ежедневно 12 раз
5. Обучение пациента самостоятельному перемещению в кровати с помощью устройства для приподнимания	По индивидуальной программе
6. Обучение родственников пациента технике правильного перемещения (приподнимая над кроватью)	По индивидуальной программе

7. Обучение пациента технике безопасного самостоятельного перемещения с кровати в кресло с помощью вспомогательных средств	По индивидуальной программе
8. Определение количества съеденной пищи (количество белка не менее 120 г, аскорбиновой кислоты 500-1000 мг в сутки)	Ежедневно 4 раза
9. Обеспечить употребление не менее 1,5 л жидкости в сутки: 900 – 1300 ч. = 700 мл; 1300 – 1800 ч. = 500 мл; 1800 – 2200 ч. = 300 мл	В течение дня
10. Использовать поролоновые прокладки, исключаящие давление на кожу под участки риска, в т.ч. в положении пациента «сидя» (под стопы)	В течение дня
11. При недержании: • мочи - смена подгузников каждые 4 часа, • кала - смена подгузников немедленно после дефекации с бережной последующей гигиенической процедурой	В течение дня
12. При усилении болей - консультация врача	В течение дня
13. Обучение пациента и поощрение его изменять положение в постели (точки давления) с помощью перекладин, поручней и других приспособлений	В течение дня
14. Массаж кожи около участков риска	Ежедневно 4 раза

2.2. Обучение родственников уходу за пролежнями

По определению ВОЗ терапевтическое обучение больных - это комплекс важных действий, призванных помочь больному управлять своим лечением, предотвратить или отсрочить развитие возможных осложнений. Такие действия дают дополнительный терапевтический эффект наряду с фармакологическим, физиотерапевтическими и другими лечебными мероприятиями. Терапевтическое обучение приводит к улучшению качества и продолжительности жизни пациентов с хроническими заболеваниями, повышает качество ухода, снижает расходы на лечение в лечебном учреждении.[6]

Терапевтическое обучение больных - это системный, ориентированный на пациента учебный процесс, который должен учитывать ряд факторов:

- способность пациента справляться с заболеванием, контролировать ситуацию;
- представления пациента о здоровье, его социально-культурный уровень;
- потребности пациента независимо от того, нарушены они или нет.

Терапевтическое обучение является частью ежедневной жизни пациента, затрагивает его семью, родственников и друзей. Качественное терапевтическое обучение должно включать в себя предоставление пациенту необходимой информации и обязательную психологическую поддержку самого пациента, его семьи и родственников. Это длительный непрерывный процесс, учитывающий образ жизни пациента и особенности его личности.[14]

Функции медицинской сестры, как преподавателя состоят в:

1. выявлении потребности в обучении у пациента или его близких;
2. мотивации обучения;
3. передаче знаний пациенту;
4. выработке умений у пациента;

5. формировании у пациента устойчивых навыков.

Кроме того, медицинская сестра в процессе обучения должна:

- соотносить свое профессиональное поведение и заболевание пациента;
- учитывать индивидуальные особенности пациента и его семьи;
- проявлять сочувствие к пациенту;
- осознавать потребности пациента;
- учитывать эмоциональное состояние пациента, его представления о заболевании и лечении;
- обучать пациента навыкам управления лечебным процессом;
- помогать пациентам управлять своим образом жизни;
- оценивать процесс обучения и предоставлять необходимую информацию.[1]

Медицинская сестра обучает пациентов и членов их семей конкретным навыкам само - и взаимоухода, уходу за ребенком, приему лекарств, правилам подготовки к исследованиям, рациональному питанию, умению выбирать адекватную физическую нагрузку.

Она должна стать полноправным членом команды специалистов, объединенной общей целью и ориентированной на нужды пациентов, каждый член которой в зависимости от индивидуальной компетенции вносит свой вклад в лечебный процесс. Обучение пациентов должно проводиться специально подготовленным медицинским персоналом с использованием эффективных учебных программ по долговременному ведению хронических больных. [8]

Таким образом, обучение является важной функцией сестринского дела, помогающей пациентам адаптироваться к своему состоянию, сохранить максимально возможный комфортный уровень жизни.

2.3. Исследовательская часть

Характеристика базы исследования:

Исследования проводились на базе ГАУ РС(Я) «РБ №1 – Национальном центре медицины»

ГАУ РС(Я) «Республиканская больница №1 – Национальный Центр медицины» является многопрофильным, специализированным больничным комплексом, оказывающим специализированную и высокотехнологичную медицинскую помощь детскому и взрослому населению Республики Саха (Якутия). В состав ГАУ РС(Я) «РБ№1-НЦМ» входят 5 лечебно-диагностических центров (консультативно-диагностический, клинический, педиатрический, перинатальный, Республиканский кардиологический диспансер) с 45 клиническими специализированными отделениями, в которых функционирует 737 коек, 5 реанимационных отделений, 20 операционных залов и поликлиника мощностью 905 посещений в смену.

Исследование проводилось на базе отделения анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии.

Отделение разделено на 2 зоны: чистую и грязную. В чистой зоне находятся пациенты сразу после операции. В грязной зоне лежат пациенты с послеоперационными осложнениями.

В отделении АРИТ на время проведения исследования находилось на стационарном лечении 14 мужчин и 8 женщин.

После анализа медицинской документации (истории болезни) и общения с медицинским персоналом оказалось, что 35% пациентов столкнулись с проблемой пролежней.

Было принято решение провести опрос среди ухаживающего медицинского персонала на уровень информированности по профилактике и уходу за пролежнями.

Как оказалось в основном за лежачими больными ухаживали представители женского пола, поэтому все 12 респондентов являлись женщинами, с которыми также была проведена беседа по данной тематике.

Анализ результатов анкетирования

Практическое исследование проводилось на базе отделения анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии.

Респондентами являлись 12 работников отделения, которые ухаживают за тяжелобольными пациентами.

Анкета состояла из 12 вопросов для медицинских сестер (Приложение 1).

Анкета, для медицинских сестер с целью выявления их уровня знаний, их уровня информированности об уходе за пролежнями, а именно о факторах риска, профилактике и методах лечения пролежней.

Распределение респондентов по гендерным признакам (Диаграмма №1):

Диаграмма №1. Распределение по гендерному типу: 24 (80%) составили женщины, 6 (20%) мужчины.

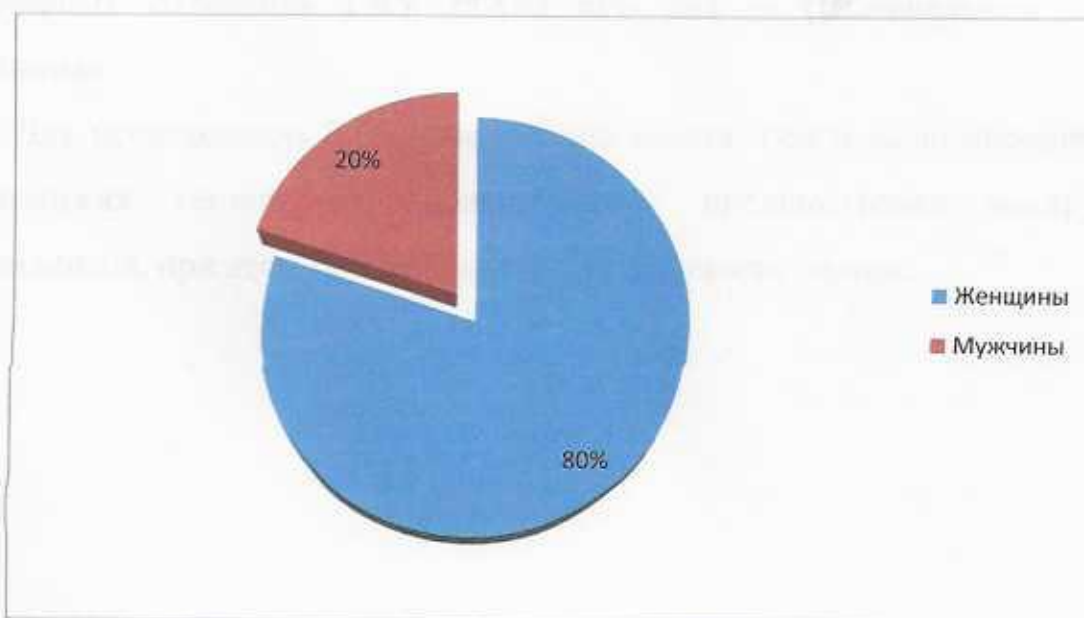


Диаграмма №1. Распределение по гендерному типу

Диаграмма №2. Распределение по возрасту: Среди респондентов 5 человек был в возрасте от 20-25 лет, 9 человек были в возрасте от 25 до 35 лет, 12 человек от 35 до 45 и 3 человек старше 45 лет (Диаграмма №2).

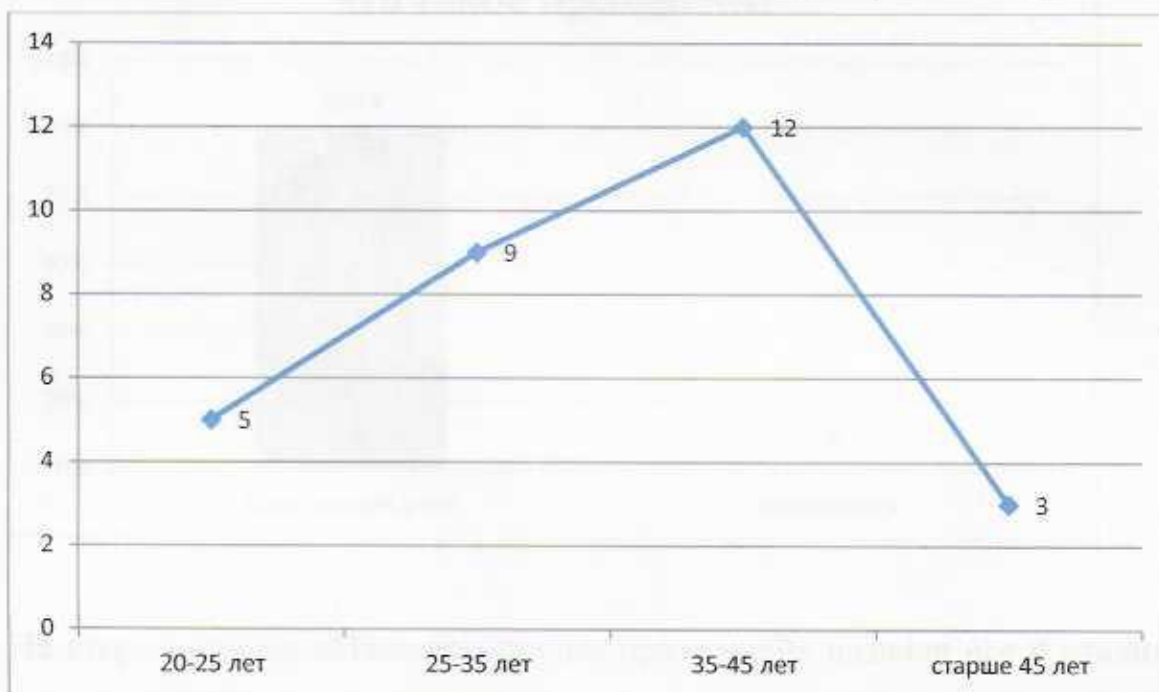
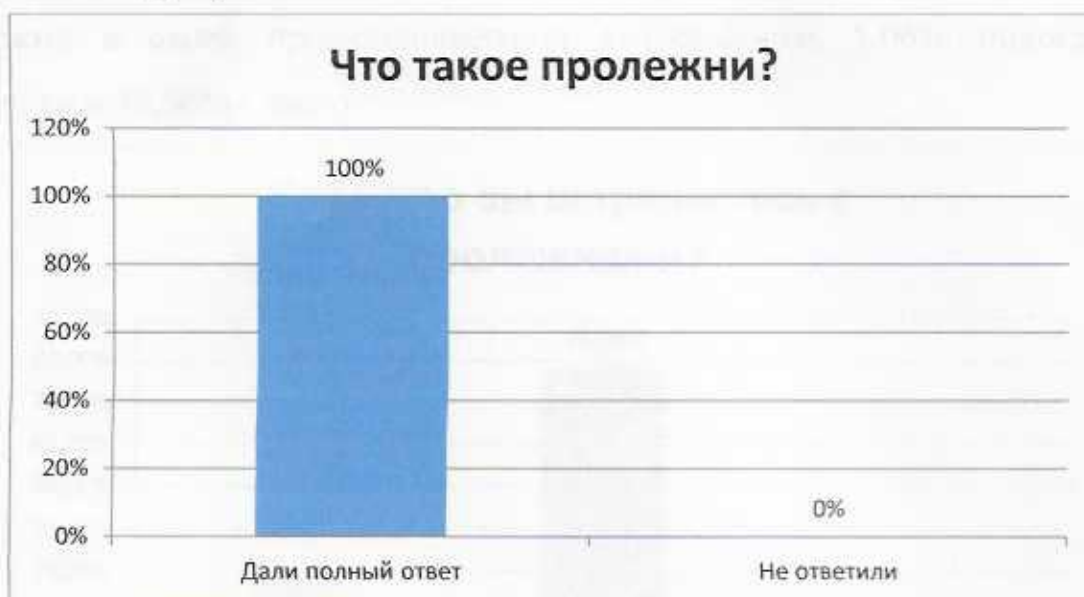


Диаграмма №2. Распределение по возрасту.

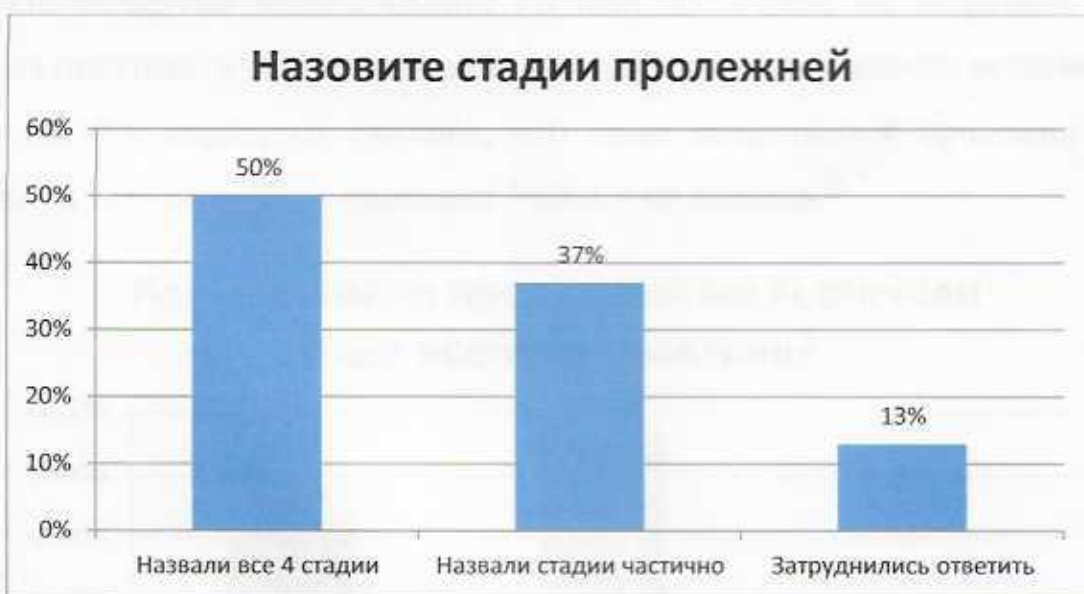
Далее нами было проведено социологическое исследование, целью которого стал анализ знаний медицинских сестер о профилактике пролежней в лечебных отделениях ГАУ РС(Я) «РБ №1 – Национальном центре медицины».

Для исследования была разработана анкета. Всего было опрошено 30 медицинских сестер. Заполнению анкет предшествовал инструктаж респондентов, при этом подчеркивалась анонимность опроса.

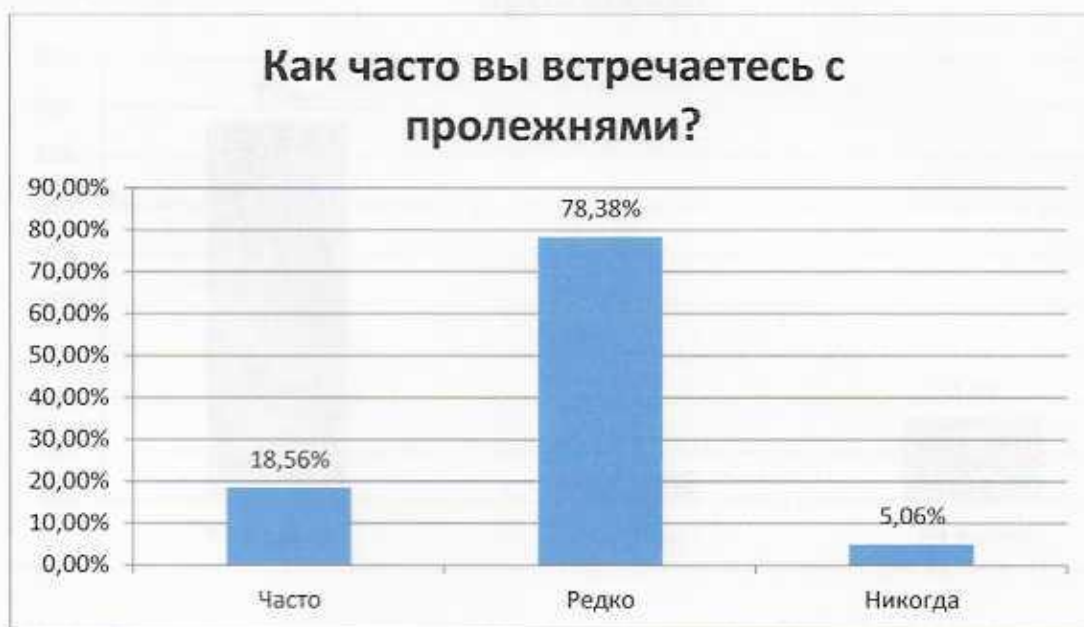
На первый вопрос «Что такое пролежни?» все анкетированные ответили положительно, результат - 100%.



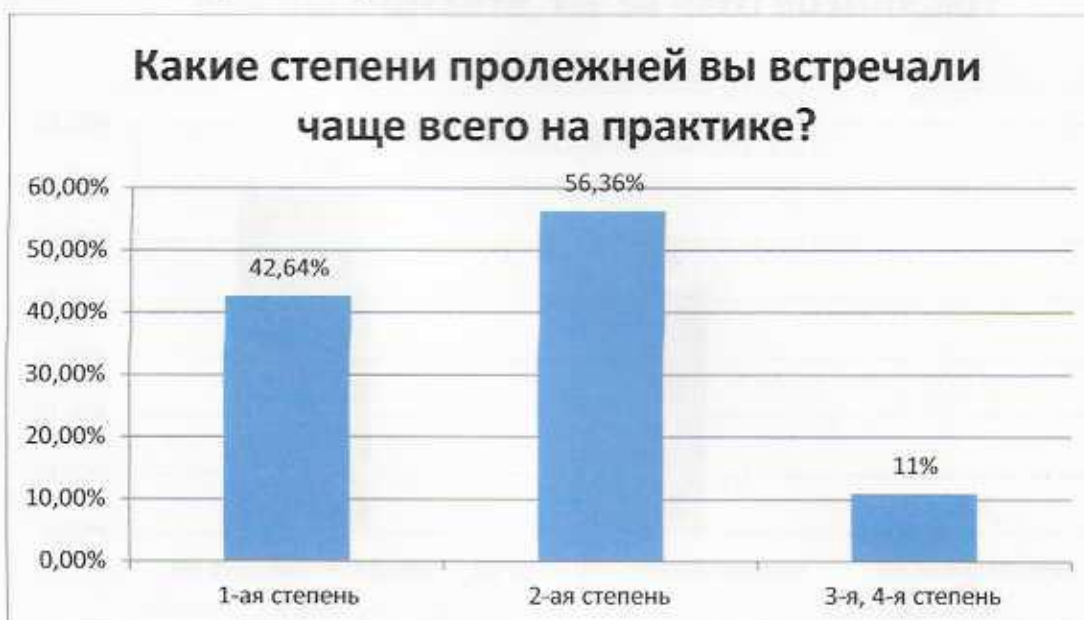
На второй вопрос «Назовите стадии пролежней» назвали все 4 стадии 15 респондентов, что составило 50%, назвали стадии частично – 37%, затруднились ответить – 13%.



Третий вопрос «Как часто вы встречаетесь с пролежнями?» опрос показал что, 78,38 % медицинских сестер довольно редко встречают пролежни в своей профессиональной деятельности, 5,06% никогда не встречали и 18,56% - часто.

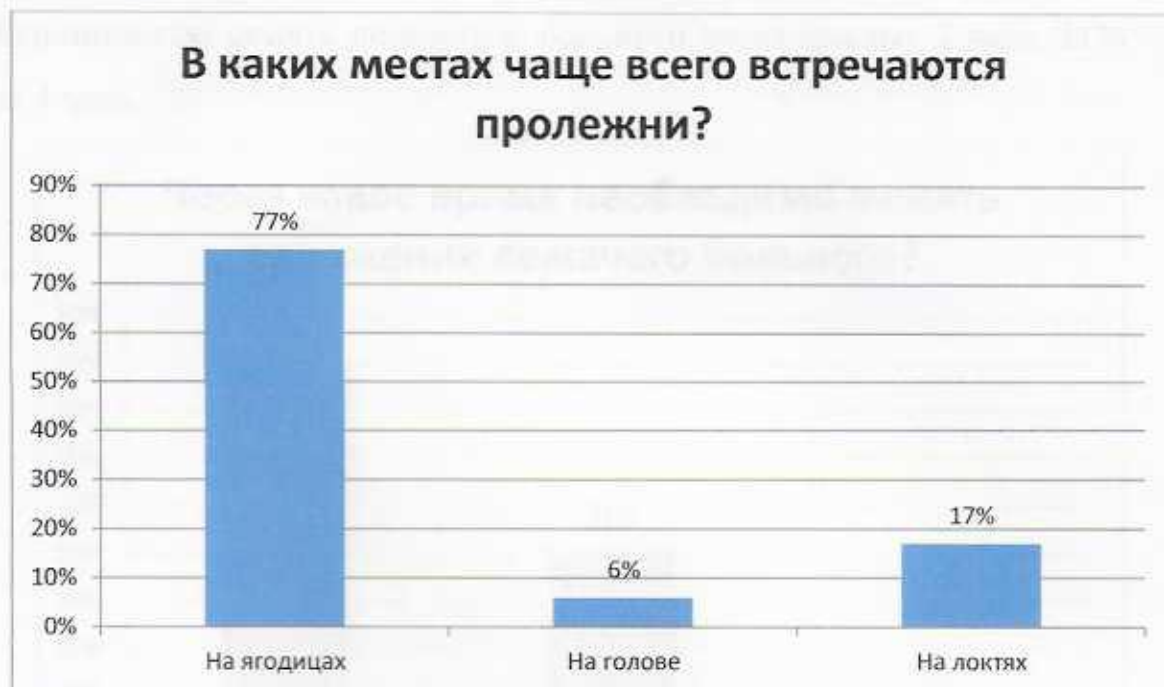


На четвертый вопрос «Какие степени пролежней вы встречали чаще всего на практике?» 42,64 – считают, что пролежни 1-ой степени встречаются чаще, 56,36% медсестер считают, что чаще встречаются пролежни 2-ой степени, и 11% встречали пролежни 3-ей и 4-ой степени.



На пятый вопрос, «В каких местах чаще всего встречаются пролежни?»

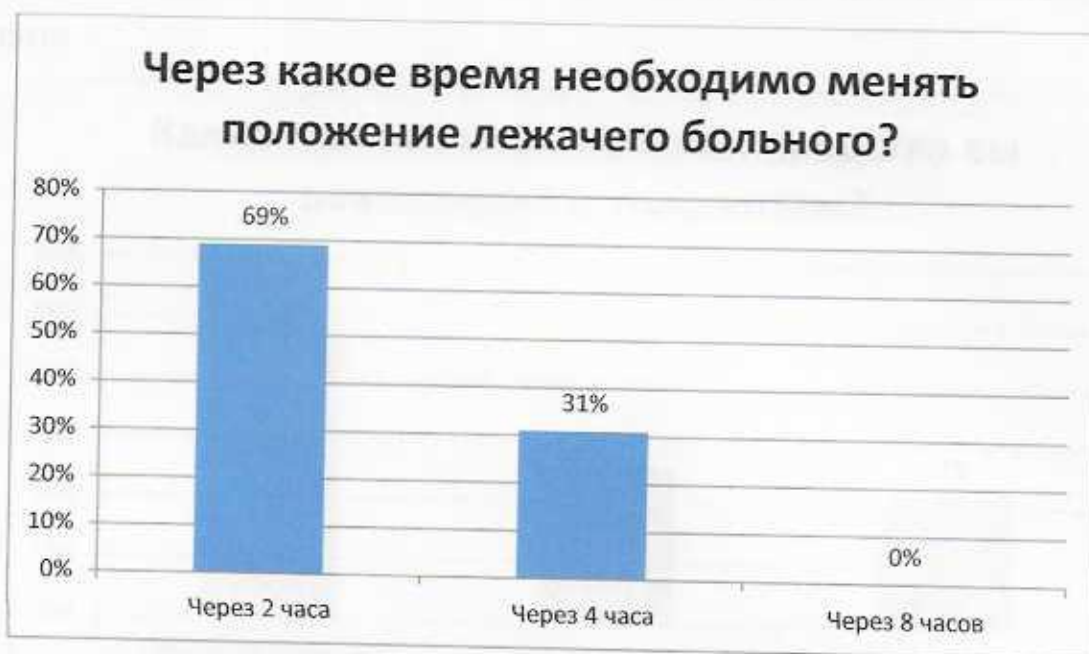
На ягодицах – 77% респондентов, и 6% - на локтях, на голове – 17%.



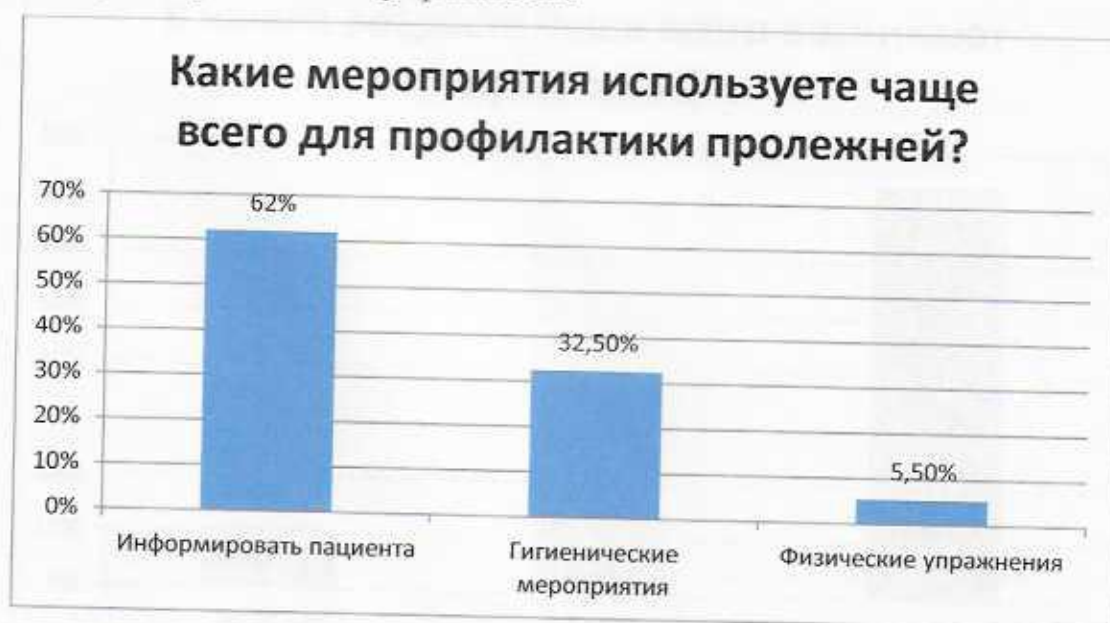
На шестой вопрос: «Как вы считаете, из – за чего возникают пролежни?» из опрашиваемых ответили, что из-за лежачего образа жизни- 58,12%, 41,88% - считают, что пролежни образуются из-за неправильной гигиены



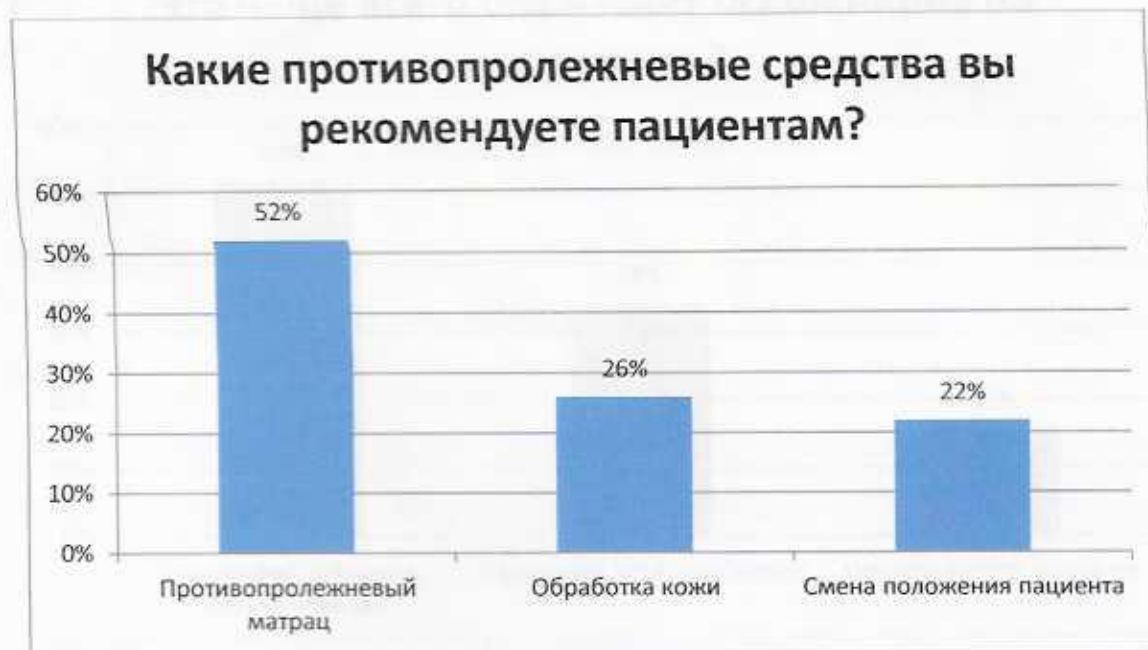
На седьмой вопрос «Через какое время необходимо менять положение лежачего больного?» показал, что 69% считают необходимостью менять положение больного через каждые 2 часа, 31% - через 4 часа



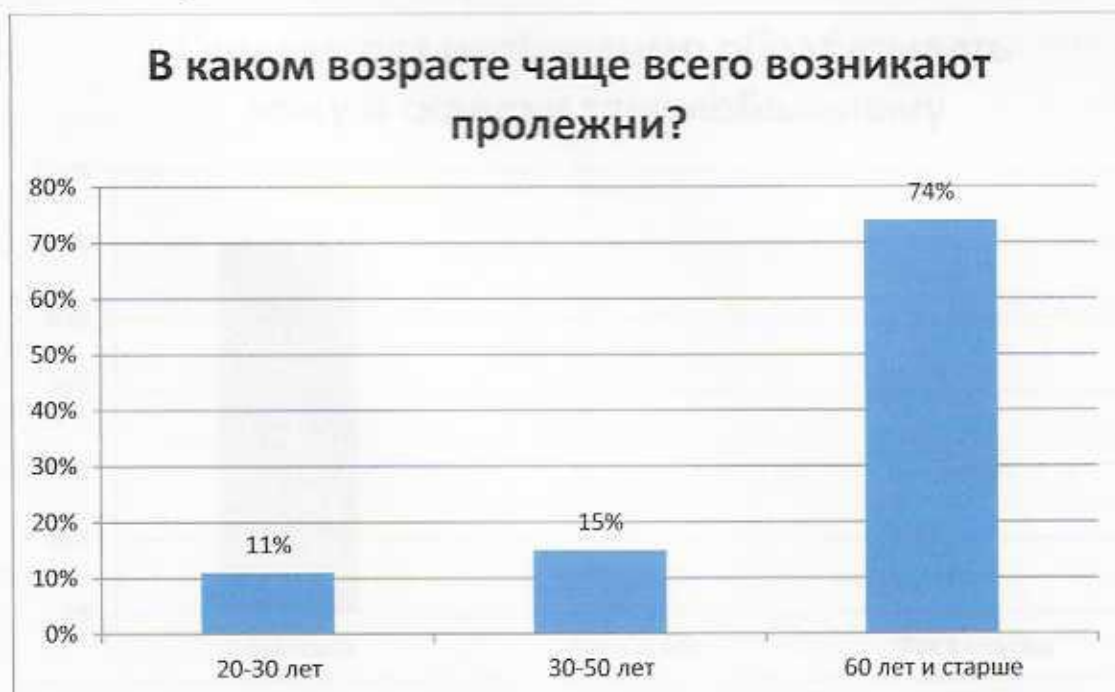
На восьмой вопрос «Какие мероприятия используете чаще всего для профилактики пролежней?». Наиболее эффективное мероприятие по профилактике пролежней считают, что необходимо информировать пациента, - 62%, гигиенические мероприятия предпочитают – 32,5%, и 5,5% выбирают физические упражнения



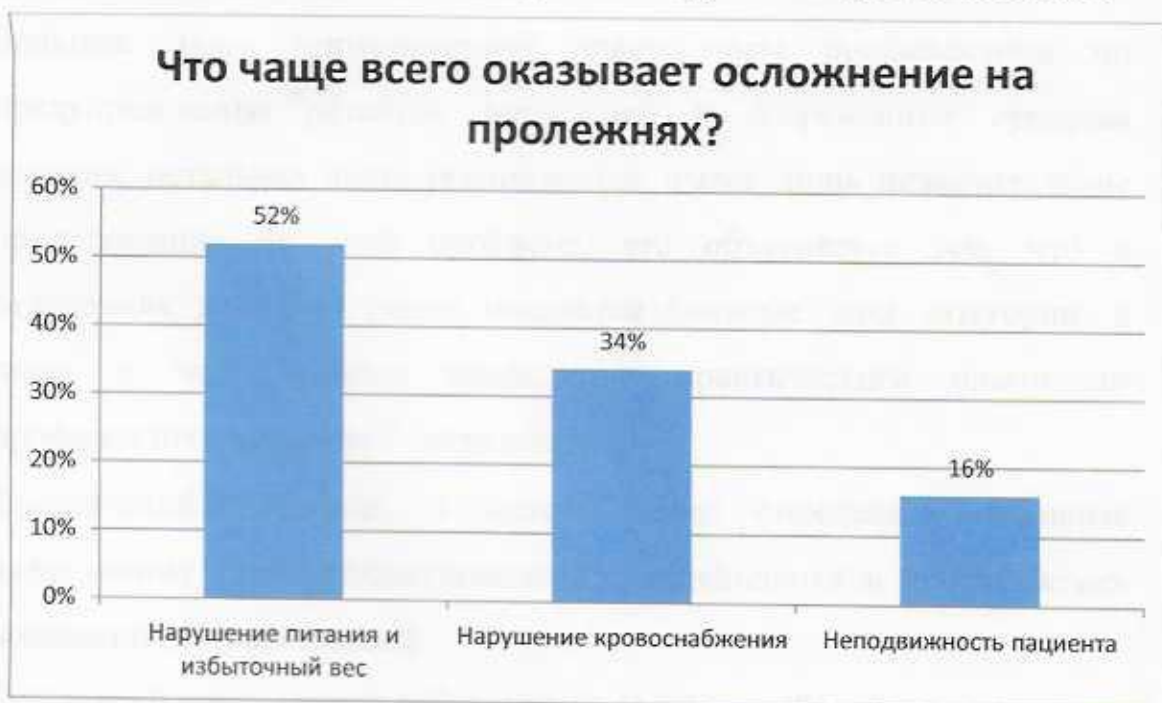
На девятый вопрос «Какие противопролежневые средства вы рекомендуете пациентам?» показал, 52% рекомендуют противопролежневый матрас, 26% медицинских сестер рекомендуют обрабатывать кожу, 22% медсестер рекомендуют чаще менять положение пациента



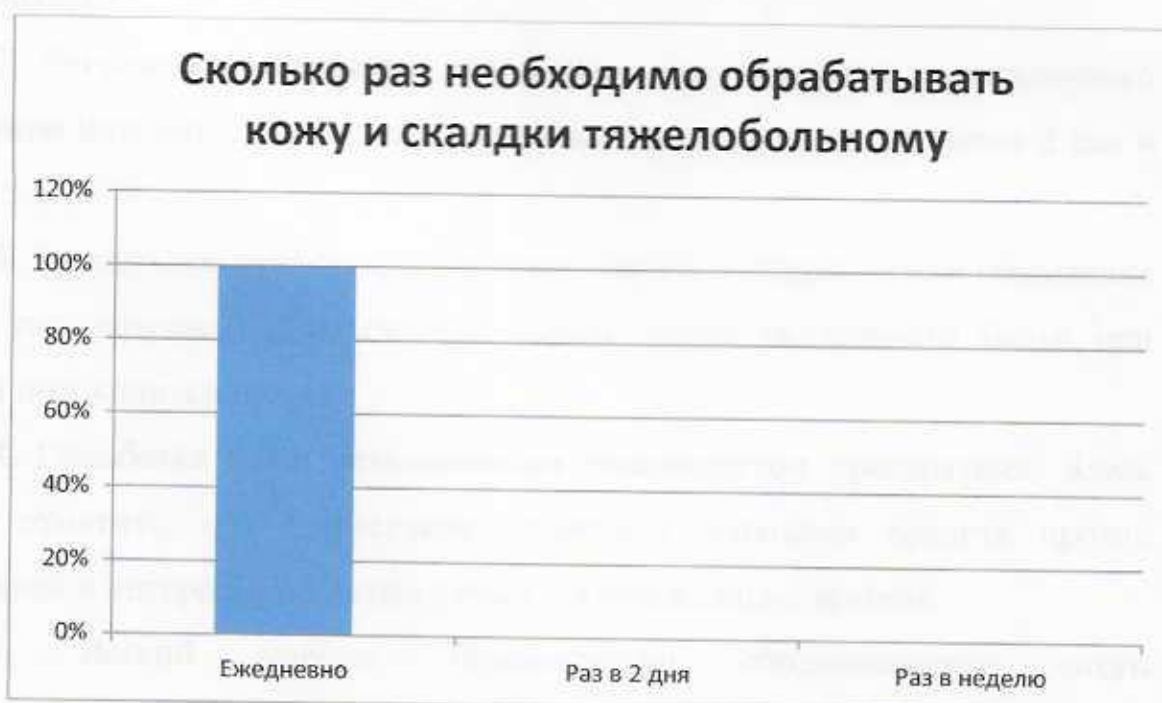
На десятый вопрос «В каком возрасте чаще всего возникают пролежни?» 74% считают возраст 60 лет и старше наиболее частым при возникновении пролежней, 15% - 30 – 50 лет, и 11% - возраст 20 – 30 лет



Одиннадцатый вопрос «Что чаще всего оказывает осложнение на пролежнях?» показал, что 52% медицинских сестер считают неподвижность пациента причиной осложнений на пролежни, 34% - нарушение питания и избыточный вес, 16% - нарушение кровоснабжения.



На двенадцатый вопрос «Сколько раз необходимо обрабатывать кожу и складки тяжелобольному?» респонденты ответили на 100% правильно.



Нами были определены следующие выводы:

- Все медицинские сестры знают и имеют представления о пролежнях, большая часть опрошенных назвала стадии и клинические проявления пролежней;
- Большая часть опрашиваемых знает меры профилактики по предупреждению развития пролежней и современные средства лечения, остальная часть респондентов имеет лишь незначительное представление по этой проблеме, это объясняется тем, что в отделениях довольно редко находятся больные этой категории, в связи с чем процесс накопления практического опыта по профилактике пролежней затруднен;
- Сестринский персонал, в целом, четко определяет основные направления своей профессиональной деятельности в профилактике возникновения пролежней

После всей проделанной работы нами были разработаны рекомендации по основным профилактическим мероприятиям:

1. Постоянный осмотр кожи, особенно в тех случаях, когда она подвержена мацерации вследствие недержания мочи или кала и легко травмируется.

2. Регулярное изменение положения тела больного, вынужденного постоянно находиться в постели или инвалидной коляске (не менее 2 раз в день)

3. Тщательное соблюдение гигиены: частое протирание или обмывание кожи, так называемые, воздушные ванны, смена постельного белья при первой необходимости.

4. Обработка кожи назначенными специалистом препаратами. Здесь важно отметить, что применение различных народных средств против пролежней в интересах пациента лучше согласовывать с врачом.

5. Легкий массаж. Относительно обоснованности этого профилактического мероприятия в последнее время высказываются

некоторые сомнения. В частности, Н. Бергстром в своем труде «Пролежни у взрослых: прогнозы и профилактика» отмечает, что эффективность массажа как способа стимуляции кровообращения с целью профилактики пролежней не доказана, при этом он часто приводит к травмированию тканей. Автор настоятельно рекомендует избегать массажа тех областей, на которых кости расположены близко к коже.

6. Внимательность к подбору одежды больного. Одежда не должна стеснять движения, вызывать дополнительное трение о поверхность кожи, лучше отказаться от одежды с крупными выступающими элементами (молниями, большими пуговицами и пр.), которые могут оказывать давление на кожу.

7. Соблюдение режима двигательной активности, который обозначен в программе реабилитации, режима питания и питьевого режима;

8. Использование противопролежневых матрасов, которые способствуют снижению контактного давления и оказывают деликатное микромассажное воздействие.

ВЫВОДЫ

На основании поставленных задач выпускной квалификационной работы, можно сделать следующие выводы:

- 1) Пролежни – это некроз кожи и мягких тканей - возникают в результате длительной компрессии. Патогенез образования пролежней сводится к: нарушению кровоснабжения тканей, сдавливанию, трению, неправильному питанию и нарушению водного режима. Чаще всего пролежни появляются на тех участках кожи, которые покрывают выступающие кости - плечи, лодыжки, ягодицы и т.д.. Наибольший риск развития пролежней возникает у людей, прикованных к постели на длительное время в результате болезни и редко меняющих положение тела. Пролежни развиваются быстро и иногда трудно поддаются лечению.
- 2) Сестринский персонал, в целом, четко определяет основные направления своей профессиональной деятельности в профилактике возникновения пролежней. Необходимо использовать утвержденные шкалы (Нортон или Карновского) для профилактики определения риска возникновения пролежней, повышать свой профессиональный уровень и обучиться специфическим приемам, необходимым для оценки состояния кожи, а также умению отличать пролежни от других ран (контактный дерматит). В своей деятельности медицинская сестра помимо прямых обязанностей выполняет просветительско-разъяснительные мероприятия с пациентами и их родственниками.
- 3) Рекомендации:
 1. Постоянный осмотр кожи, особенно в тех случаях, когда она подвержена мацерации вследствие недержания мочи или кала и легко травмируется.

2. Регулярное изменение положения тела больного, вынужденного постоянно находиться в постели или инвалидной коляске (не менее 2 раз в день)
3. Тщательное соблюдение гигиены: частое протирание или обмывание кожи, так называемые, воздушные ванны, смена постельного белья при первой необходимости.
4. Обработка кожи назначенными специалистом препаратами. Здесь важно отметить, что применение различных народных средств против пролежней в интересах пациента лучше согласовывать с врачом.
5. Легкий массаж. Относительно обоснованности этого профилактического мероприятия в последнее время высказываются некоторые сомнения. В частности, Н. Бергстром в своем труде «Пролежни у взрослых: прогнозы и профилактика» отмечает, что эффективность массажа как способа стимуляции кровообращения с целью профилактики пролежней не доказана, при этом он часто приводит к травмированию тканей. Автор настоятельно рекомендует избегать массажа тех областей, на которых кости расположены близко к коже.
6. Внимательность к подбору одежды больного. Одежда не должна стеснять движения, вызывать дополнительное трение о поверхность кожи, лучше отказаться от одежды с крупными выступающими элементами (молниями, большими пуговицами и пр.), которые могут оказывать давление на кожу.
7. Соблюдение режима двигательной активности, который обозначен в программе реабилитации, режима питания и питьевого режима;
8. Использование противопролежневых матрасов, которые способствуют снижению контактного давления и оказывают деликатное микромассажное воздействие.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Сестринский уход - это сложный и ответственный процесс, который требует знаний и отработанных навыков, а профессиональный сестринский уход — это прежде всего, максимально качественный уход.

Создание благоприятных условий для пациента, деликатное и тактичное отношение, готовность оказать помощь в любую минуту, являются обязательными условиями качественного сестринского ухода.

Всем известно, что любое заболевание проще предотвратить, чем лечить. Несомненно, это относится и к пролежням. Пролежни являются серьезнейшей проблемой для больных. Оказывая чрезвычайно важное влияние на общее состояние больного, они нередко становятся причиной его смерти. Тщательный уход за кожей лежачего больного, применение специальных приспособлений, предотвращающих сдавливание тканей его тела, существенно снизят риск развития пролежней.

Удлиняя срок пребывания пациента в стационаре, они резко повышают расходы на лечение и уход. При этом 95 % пролежней можно предотвратить, а стоимость профилактики пролежней составляет всего одну десятую от стоимости их лечения. Вот почему так важно при помощи пациентам с риском развития пролежней и сделать основной упор на профилактику образования пролежней. Это позволит не только улучшить качество жизни пациентов, но и значительно сократить расходы на их лечение.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Базилевская. З. В., Профилактика и лечение пролежней / Базилевская З.В [и др.] г. Санкт-Петербург, 2016, с 135 – 139.
2. Годовых, Е. А. Роль медицинских сестер в обеспечении качества медицинской помощи [текст] / е. А. Годовых, л. В. Гардеробова, в. В. Нагель // сестринское дело. - 2017. - № 5. - с. 38
3. Двойников С. И. Проведение профилактических мероприятий. Москва, издательская группа «ГЭОТАР – Медиа» 2017, с 65-82.
4. Доброва Е. В., Зайцева И. А. Домашняя медицинская энциклопедия. М.: ООО «Артефакт – пресс», 2019. – с.56-69.
5. Ильницкий, А. Н. Медсестра и реабилитация в гериатрии [текст] / а. Н. Ильницкий // медицинская сестра. - 2017. - № 5. - с. 4-7.
6. Надлежащая медицинская практика. Инфологическая модель. Профилактика пролежней [текст] : национальный стандарт российской федерации // старшая медицинская сестра. - 2017. - № 6. - с. 52-79.
7. Осипова, В. Л. Инновационные технологии в уходе за тяжелобольным пациентом: учебное пособие / В.Л. Осипова, С.Г. Павлова. – м., 2016, - с 79.
8. Петровский Б. В. Большая медицинская энциклопедия / Петровский Б. В. [и др.], №3 – 31-38.
9. Синельников Р. Д. Атлас анатомии человека. / Синельников Р.Д. [и др.] Том.3. Ангиология, 2017. - с 198-211.
10. Современная организация сестринского дела [текст]: учеб. Пособие / под ред. З. Е. Сопиной. - москва: гэотар-медиа, 2018. - 576 с.
11. Теория и практика сестринского дела [текст] : учеб. Пособие : в 2 т. Т. 2. / п. Бейер [и др.] ; под ред. С. В. Лапика, в. А. Ступина, в. А. Саркисовой ; пер. С англ. – москва : фгоу "вунмц росздрава", 2018. - 889 с.
12. Теория сестринского дела [текст] : учебник / г. М. Перфильева [и др.], - москва : гэотар-медиа, 2019. - 256 с.

13. Трифонов В. Д. Справочник медицинской сестры. / Трифонов В.Д [и др.], С 34-37.
14. Туркина Н. В. Пролезни. Уход за пациентом / Н.В. Туркина. – 2019, с 78-95.
15. Хетагурова, А. К. Паллиативная помощь: медико – социальные, организационные и этические принципы, Москва, ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2018, с 99- 103.
16. Шевченко, а. А. Клинический уход за хирургическими больными: уроки доброты [текст] : учеб. Пособие / а. А. Шевченко. - москва : гэотар-медиа, 2018. - 416 с.
17. Якушева, е. Н. Современные подходы к активизации пациентов, длительно находящихся на постельном режиме [текст] / е. Н. Якушева, и. В. Авдеева, а. Н. Полторацкий // медицинская сестра. - 2017. - № 5. - с. 14-18.

Интернет – источники:

1. [Http://www.medcentre.com.ua/articles/profilaktika-i-lechenie-prolejney-45387](http://www.medcentre.com.ua/articles/profilaktika-i-lechenie-prolejney-45387)
2. [Http://nursing.edu.ru/element/klinicheskaya-sestrinskaya-praktika/prolezhni-diagnostika-lechenie-profilaktika/](http://nursing.edu.ru/element/klinicheskaya-sestrinskaya-praktika/prolezhni-diagnostika-lechenie-profilaktika/)
3. [Http://www.ortofit.ru/blog/note/profilaktika-prolezhnejj](http://www.ortofit.ru/blog/note/profilaktika-prolezhnejj)

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Анкетирование по теме: «Пролежни и их профилактика»

1. Что такое пролежни?
2. Назовите стадии пролежней.
3. Как часто вы встречаетесь с пролежнями?
 - а) Часто; б) Редко; в) Никогда
4. Какие степени пролежней вы встречали чаще всего на практике?
 - а) 1-ая степень; б) 2-ая степень; в) 3-я,4-я степень
5. В каких местах чаще всего встречаются пролежни?
 - а) На ягодицах; б) На голове; в) На локтях
6. Как вы считаете, из-за чего возникают пролежни?
 - а) Из-за лежачего образа жизни; б) Из-за неправильной гигиены;
 - в) Не имею понятия
7. Через какое время необходимо менять положение лежачего больного?
 - а) Через 2 часа; б) Через 4 часа; в) через 8 часов
8. Какие мероприятия используете чаще всего для профилактики пролежней?
 - а) Информировать пациента; б) Гигиенические мероприятия;
 - в) Физические упражнения
9. Какие противопролежневые средства вы рекомендуете пациентам?
 - а) Противопролежневый матрас; б) Обработка кожи;
 - в) Смена положения пациента
10. В каком возрасте чаще всего возникают пролежни?
 - а) 20-30 лет; б) 30-50 лет; в) 60 лет и старше
11. Что чаще всего оказывает осложнение на пролежнях?
 - а) Нарушение питания и избыточный вес;
 - б) Нарушение кровоснабжения; в) Неподвижность пациента
12. Сколько раз необходимо обрабатывать кожу и складки тяжелобольного?
 - а) Ежедневно; б) Раз в 2 дня; в) Раз в неделю.