Пролежни

Что такое пролежни?

Пролежни представляют собой повреждения тканей, которые происходят чаще всего на участках тела, где кожа прилегает к костным выступам. Пролежни могут быть поверхностными, вызванными местным раздражением кожи, и глубокими, когда происходят изменения в подлежащих тканях. Глубокие пролежни часто остаются незамеченными, пока не затронут верхних слоев кожи.

Каковы причины появления пролежней?

Причина большинства пролежней - давление, особенно на участках тела, где кожа прилегает к костным выступам. При этом нарушается циркуляция крови. Тяжесть поражения зависит от интенсивности и длительности воздействия. Повреждения кожи и маленьких кровеносных сосудов постепенно приводят к гибели клеток. В свою очередь мертвые клетки становятся добычей бактерий и источниками инфекции.

Любой человек, длительное время прикованный к постели или инвалидной коляске, подвергается опасности образования пролежней. Опасность возрастает при большой ограниченности движений и нарушении ощущений. Пролежни чаще образуются на тех участках тела, где больше давление тела или постоянное трение о постельное белье (например, на локтях, коленях, лопатках, спине и ягодицах).

Каковы симптомы пролежней?

Ранними признаками поверхностных пролежней является блестящая, покрасневшая кожа на участках тела, испытывающих давление. Позднее на покрасневших участках появляются маленькие волдыри или эрозии, в конечном итоге развивается некроз (гибель клеток тканей), образуются язвы.

Стадии образования пролежней

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Стадии пролежней | Признаки | Тактика медсестры при развитии пролежней |
| Первая стадия | Устойчивая гиперемия кожи, не проходящая после прекращения давления, кожные покровы не нарушены | Биоокклюзивные повязки Солкосерил - мазь (по назначению врача)  |
| Вторая стадия | Стойкая гиперемия кожи, отслойка эпидермиса, поверхностное нарушение целостности кожных покровов с распространением на подкожную клетчатку |  Перед обработкой пролежня: Дезодорирование раны при помощи салфеток с активированным углем Дезодорирование помещения с помощью дезодоранта, содержащего хлорофилл Воздушные фильтры для освежения воздуха Промывание пролежня большим количеством физраствора или стерильной дистиллированной водой. Не пользуйтесь раствором фурацилина или перманганата калия  |
| Третья стадия  | Некроз кожных покровов вплоть до мышечного слоя с проникновением в мышцу, могут быть жидкие выделения из раны | Лечение хирургическое: вскрытие полости с последующей дезинфекцией и удалением омертвевших тканей. Для удаления некротических тканей применять ферментативное очищение раны (ируксол) Солкосерил (по назначению врача) в/м или в/в, местно (гель) для улучшения обменных процессов и ускорения регенерации тканей. Повязка на рану (для предупреждения инфекции): - в последние слои повязки можно помешать пластины с активированным углем; - можно использовать готовые повязки, содержащие хлорофилл; - По возможности, закреплять повязку бумажной липкой лентой (она не так сильно стягивает, сдвигает слои тканей, легче снимается, позволяет коже дышать). \* При неэффективности обезболивания консультация врача \* Психологическая поддержка пациента и его близких. |
| Четвертая стадия | Некроз всех мягких тканей, наличие полости, в которой видны сухожилия и/или кости |  |

Советы по профилактике пролежней

Участки тела, на которых чаще всего образуются пролежни

Пролежни обычно возникают в местах, подвергающихся постоянному давлению, а также на участках кожи, которые испытывают большее давление веса тела или трение. Наилучшая профилактика образования пролежней, это частое изменение положения больного, прикованного к постели или инвалидной коляске. Его кожу следует регулярно и тщательно осматривать, чтобы не упустить начало процесса появления пролежней.





Воспаленная кожа может быть первым признаком глубокого повреждения тканей, оказавшихся под давлением. На участке давления активизируются бактерии, вызывая воспаление, а позднее инфекцию, которая приводит к некрозу. Из язвочек, глубоко проникающих в кожу, могут сочиться дурно пахнущие гнойные выделения.

Профилактика пролежней

|  |  |
| --- | --- |
| Этапы | Обоснование |
| 1. Изменять положение тела пациента в постели каждые 2 часа в течение суток, приподнимая его над постелью, укладывая поочередно на бок, живот в положение Симса, в положение Фаулера. | Снижается продолжительность давления. Исключается трение кожи. |
| 2. Обмывать 2 раза в сутки (утром и вечером) места возможного образования пролежней теплой водой с мылом. | Осуществление ухода за кожей, сохранение ее целостности. Предупреждение инфицирования. |
| 3. Вытирать насухо полотенцем (делать промокательные движения), затем обработать салфеткой, смоченной в теплом 10% камфорном спирте или этиловом спирте пополам с водой или 1% раствором салицилового спирта. | Расширение поверхностных капилляров, улучшение кровообращения в коже, обеспечение питания кожи. |
| 4. Нанести защитный крем. |  |
| 5. Растирать мягкие ткани в местах возможного образования пролежней приемами массажа. Не делать массаж в области выступающих костных участков. | Улучшение циркуляции крови. |
| 6. Подложить поролоновый круг в наволочке под крестец пациента, подложить поролоновые круги под локти и пятки пациента. | Уменьшение давления на кожу. |
| 7. Использовать приспособления, уменьшающие давления на кожу, при их наличии (противопролежневый матрац, валики, подушки, поручни, поролон. |  |
| 8. Немедленно менять мокрое или загрязненное белье. Лучше использовать непромокаемые пеленки или подгузники. |  |
| 9. Устранять неровности, складки на постельном и нательном белье. |  |
| 10. Стряхивать крошки с простыни после кормления. |  |
| 11. Осуществлять правильное питание и прием жидкости. |  |

Современные средства ухода для профилактики пролежней

В настоящее время существуют компании, которые выпускают перевязочные средства и средства ухода за тяжелобольными и неподвижными пациентами («Пауль Хартмани», «Колопласт», «ЗМ» и т.д.)

Средства ухода позволяют производить мягкое очищение сухой и чувствительной кожи, поддерживают рН-баланс, улучшают регенерацию кожи и кровотока, обменные процессы, усиливают мышечный мышечный тонус, снимают раздражение, оказывают антисептическое действие, защищают кожу от трения и давления.

Для профилактики возникновения и развития пролежней требуется адекватная организация сестринской деятельности. Следует свовременно выявлять риск с сразу же начинать профилактические мероприятия. При уходе целесообразно использовать современные гигиенические и профилактические мероприятия.

Хирургические возможности лечения пролежней мягких тканей

Важно подчеркнуть, что большинство пролежней лечится консервативно. Пролежни первой и второй степени обычно заживают в короткие сроки, необходимо лишь подобрать адекватную терапию.

Пролежни третьей и четвертой степени тоже можно закрыть консервативно, однако на это может быть затрачено очень много времени. Чаще всего, особенно при остеомиелите, этот период растягивается на многие месяцы, а иногда и годы. Причем, даже добившись заживления, нельзя быть уверенным что пролежень не рецидивирует. Поэтому плохо заживающие, часто рецидивирующие пролежни лучше оперировать.

Операция позволяет полноценно закрыть раневой дефект, устранить гнойное поражение глубоких тканей и таким образом избежать рецидивов пролежня. Во многих случаях пластическая операция способствует улучшению чувствительности в пораженной зоне.

Наиболее часто пролежни, нуждающиеся в хирургическом лечении, располагаются в области крестца, седалищных бугров, больших вертелов бедренных костей.

Немного истории - Первую работу с описанием этого метода опубликовал Реверден в 1870 году. Для закрытия кожного дефекта он использовал небольшие эпидермальные лоскуты, что способствовало быстрой эпитализации раневой поверхности.

Год спустя, в 1871 году, результаты своих работ по использованию эпидермальных лоскутов для закрытия дефектов кожи опубликовал в России С.М. Янович-Чайнский. Его методика практически не отличалась от методики Ревердена.

В 1930 году похожий метод кожной пластики описал Дэвис. Он рекомендовал проведение операции в стадии грануляции и эпителизации под контролем бактериологического отделяемого.

При наличии большой раневой поверхности Горбандт в 1928 году предложил использовать расщепленный кожный лоскут, содержащий эпидермис и часть дермы. Через 2-3 недели место забора закрывалось нежным рубцом, не приводящим к развитию функциональных и эстетических нарушений. Большие проблемы при лечении пролежней этими методами создавала бактериальная загрязненность раны и отсутствие достаточного кровообращения в тканях раневого дефекта.

Современный российский опыт хирургического лечения пролежней показывает, что наиболее успешной для ликвидации пролежней 2 и 3 степени является пластика свободным кожным лоскутом по Ревердену.

пролежень профилактика лечение тело

Современные принципы хирургического лечения пролежней

В настоящее время арсенал возможных хирургических методов чрезвычайно обширен, он позволяет лечить пролежни мягких тканей практически любого размера и месторасположения.

Принципы хирургического лечения пролежней:

) Необходимо отсутствие острого инфекционного процесса вообще и в области пролежня в частности.

) Воспаление в области пролежня должно быть минимальным.

) При хирургической операции больного следует располагать таким образом, чтобы натяжение при закрытии дефекта было максимальным.

) Все инфицированные участки пролежня, некротические, плохо васкуляризированная и рубцовая ткань должны быть иссечены.

) Резекция мягких тканей должна быть минимально достаточной с оставлением анатомически важных образований.

) Резекция кости применяется для удаления инфицированных участков и уменьшения натяжения кожи над выступающими отделами.

) При наличии остеомиелита после удаления измененных костных тканей необходимо использовать дренажную систему с постоянным промыванием раны растворами антисептиков.

) После иссечения пролежня при наличии большого тканевого дефекта он должен быть заполнен хорошо васкуляризованной тканью. Для этого лучше всего использовать мышечный лоскут.

) При выкраивании лоскутов необходимо помнить о максимальном сохранении магистральных сосудов и сосудистых коллатералий.

) Натяжение кожи в области иссечения пролежня должно быть минимальным.

) Область швов не должна находиться над выступающими костными образованиями.

) В послеоперационном периоде не следует допускать скопления жидкости под лоскутом.

) Некроз лоскутов можно предотвратить путем правильного положения больного, и используя специальные кровати.

) Во время операции и в раннем послеоперационном периоде должны быть использованы антибиотики.

) Швы необходимо держать до полного заживления раны - 10-14 дней.

Необходимо помнить о том, что операция на плохо подготовленном пролежне, а также неправильно выбранная тактика хирургического лечения может привести к появлению еще более обширного тканевого дефекта и значительно ухудшить состояние больного. Поэтому выбор метода закрытия дефекта ткани - одно из наиболее важных решений.

Литература

1) Журнал « Сестринское дело» №2 2004г. «Хирургические возможности лечения пролежней мягких тканей»

) Журнал «Сестринское дело» №8 2010г. «Организация сестринского ухода по профилактике пролежней»

) Журнал «Сестринское дело» №6 2010г. «Организация сестринского ухода по профилактике пролежней»