



ДЕПАРТАМЕНТ СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ



АУ СОН ТО И ДПО «РЕГИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР АКТИВНОГО
ДОЛГОЛЕТИЯ, ГЕРОНТОЛОГИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ»

ПРОФИЛАКТИКА ПРОЛЕЖНЕЙ

Практические рекомендации
для родственников и лиц,
осуществляющих уход
за ослабленными пожилыми людьми



ТЮМЕНЬ, 2020

Уважаемый читатель!

Организация правильного ухода за больными дома имеет непреходящую актуальность. Нередко люди, страдающие хроническими заболеваниями, не нуждаются в активном лечении и повседневном врачебном наблюдении, они лучше чувствуют себя в привычной и спокойной домашней обстановке и нуждаются прежде всего в уходе, создании благоприятных бытовых условий, соблюдении гигиены, помощи при отпавлении ими физиологических потребностей.

Старинная пословица гласит: «Лечит врач, вылечивает ухаживающий». Ухаживающий является первым и ближайшим помощником врача: он должен точно и аккуратно выполнять все его предписания, тщательно наблюдать за общим состоянием больного и обладать достаточными знаниями, чтобы проводить простые процедуры и сознательно подходить к выполнению врачебных назначений. Это помогает предотвратить осложнения и облегчить страдания больного.

Пособие будет полезным для родственников и лиц, осуществляющих ежедневный уход за людьми старшего поколения, ограниченными в передвижении.



Пролежень (лат. *decubitus*) — омертвление (некроз) мягких тканей в результате постоянного давления, сопровождающегося местными нарушениями кровообращения и нервной трофики.

Зная причины возникновения пролежней, можно снизить риск появления ран.

ТРИ ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ

Давление. Представьте себе такую ситуацию: вы оперлись руками на край стола, потом руки подняли, а на них остались белые отпечатки. Это и есть сила давления. У лежачих больных такая сила действует постоянно, кровеносные сосуды сдавливаются, кровоток уменьшается, возникает ишемия (недостаток кровообращения) тканей. Сдавление усиливается в местах складок, швов постельного и нательного белья, плотных повязок и так называемых опорных точках тела.

Смещающая сила. Этот фактор является разновидностью давления и происходит при смещении тканей организма относительно опорной поверхности. В результате чего нарушается микроциркуляция в тканях и возникает некроз. Например, такое может происходить при приподнятом головном конце постели, когда больной как бы съезжает по кровати. Микроциркуляция в нижележащих тканях нарушается, и ткань погибает от кислородной недостаточности.

Трение. Трение воздействует на поверхностный слой кожи. И если в случаях с твердыми предметами увлажнение приводит к снижению силы трения, то с кожей человека дело обстоит совсем иначе. Увлажнение кожи способствует усилению трения. Более всего при этом страдают больные с повышенным потоотделением, с расстройством мочеиспускания, носящие синтетическое белье или лежащие на поверхностях с низкими впитывающими свойствами.

Риск возникновения пролежней у лежачих больных увеличивается, если у пациента имеются:

- нарушение и/или ограничение движений;
- повышенная влажность кожи вследствие недержания мочи;
- избыточный вес или нехватка веса;



- сухость кожных покровов, нарушение их целостности;
- нарушения периферического кровообращения, анемия;
- неправильное питание (недостаток белка);
- лихорадка.

Вторичные причины появления пролежней:

- недержание мочи и/или кала, увлажненное нижнее белье (нерегулярная смена нательного и постельного белья больного);
- наличие складок и швов на постельном белье;
- нарушение техники перемещение пациента с места на место;
- твердая поверхность под больным;
- неверное положение тела;
- отсутствие гигиенических профилактических процедур (массажирование, обработка лечебными растворами);
- недостаток опыта при использовании приспособлений, ослабляющих давление.

Первые признаки пролежней

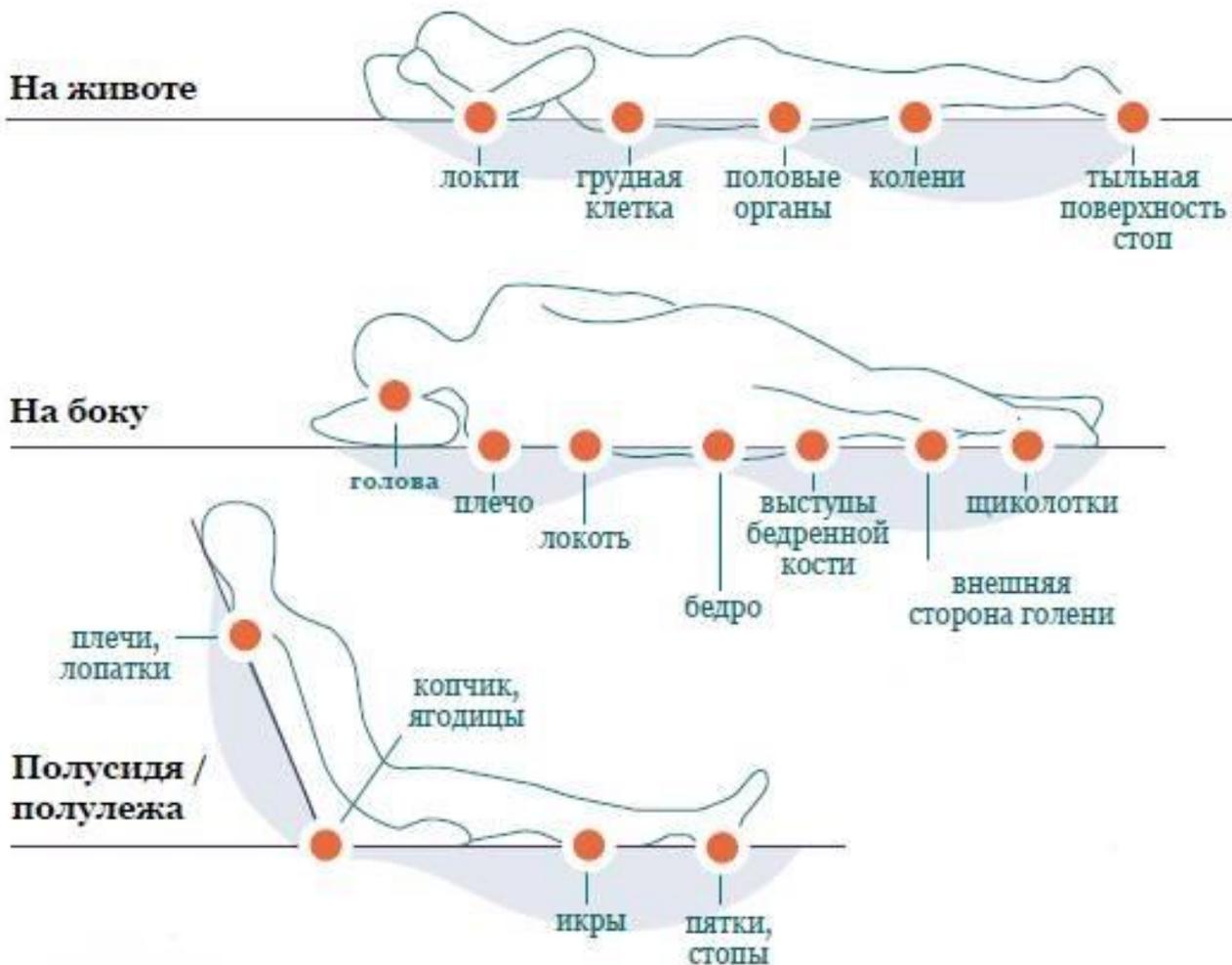


Предвестником пролежневого процесса является изменение характеристик кожного покрова на участках, где давление или трение повышено.

Кожа становится сухой, появляется бледность или покраснение. Это первый «сигнал», что нужно проводить противолежневые мероприятия.

МЕСТА ЛОКАЛИЗАЦИИ ПРОЛЕЖНЕЙ





Для определения пролежня следует ежедневно внимательно осматривать кожу больного. Если вы заметили красное пятно (или несколько пятен) в местах образования пролежней, которое не исчезает в течение 3-5 минут, то это пролежень 1 стадии.

СТАДИИ ПРОЛЕЖНЕЙ



1. На небольшом участке тела появляется:
 - ✿ изменение цвета кожи;
 - ✿ признаки раздражения (местная гипертермия, сухость, шершавость);
 - ✿ локальная болезненность.
2. Внешне повреждение выглядит как рана или неглубокая язвочка с гиперемизированными отечными краями. Если человек в сознании, то предъявляет следующие жалобы:
 - ✿ боль;
 - ✿ жжение или зуд.

Больные стараются не соприкоснуться ранкой с постельными принадлежностями, жалуются на неудобную одежду.

3. Раневая поверхность выглядит так:
 - ✿ полностью затронуты все слои эпидермиса;
 - ✿ образование похоже на кратер с красными отечными краями;
 - ✿ на дне и на стенках появляются участки желтоватой некротизированной ткани.

Отмирают не только кожные структуры, но и нервные отростки. Из-за этого пациенты могут отмечать, что боль стала меньше.

4. Внешний вид раны имеет характерные признаки:
 - ✿ большая глубина;
 - ✿ темное дно (пораженные некрозом структуры);
 - ✿ изменение цвета кожи (бледность или синюшность) вокруг раны.

Пролежни 4 стадии почти безболезненны, даже большие некрозы не причиняют сильного болевого дискомфорта. Такое несоотношение тяжести раны и характера болевого синдрома связано с разрушением нервных корешков.

1 и 2 стадии можно лечить самостоятельно, а при более глубоких патологиях следует проконсультироваться с врачом.

Не важно, на какой стадии находится некроз, если присоединилась вторичная инфекция. Если рана стала неприятно пахнуть, а внутри видно гнойное содержимое – необходима консультация специалиста.

Иногда, не зная, к какому доктору обращаться для лечения, родственники теряют время, позволяя некротическому процессу перейти в более тяжелую форму. Близким лежащего человека следует прежде всего пригласить врача, который наблюдает пациента по поводу заболевания, ставшего причиной неподвижности (травма, инсульт). Далее действие врача зависят от характера раны: назначение лечения, подбор терапии после консультации с хирургом. Если необходимо, то назначают консультации других специалистов.

ОСНОВНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ПРОФИЛАКТИКУ ПРОЛЕЖНЕЙ

I. Смена положения тела

Для профилактики пролежней важно менять положение больного каждые 2-3 часа. Целью профилактики пролежней и переворачиваний является восстановление кровообращения и трофики сдавленных тканей, чтобы предупредить повреждения.

Виды функциональных положений пациента в постели:

1. Лежа на спине
2. Лежа на животе
3. Лежа на боку
4. Положение Фаулера
5. Положение Симса

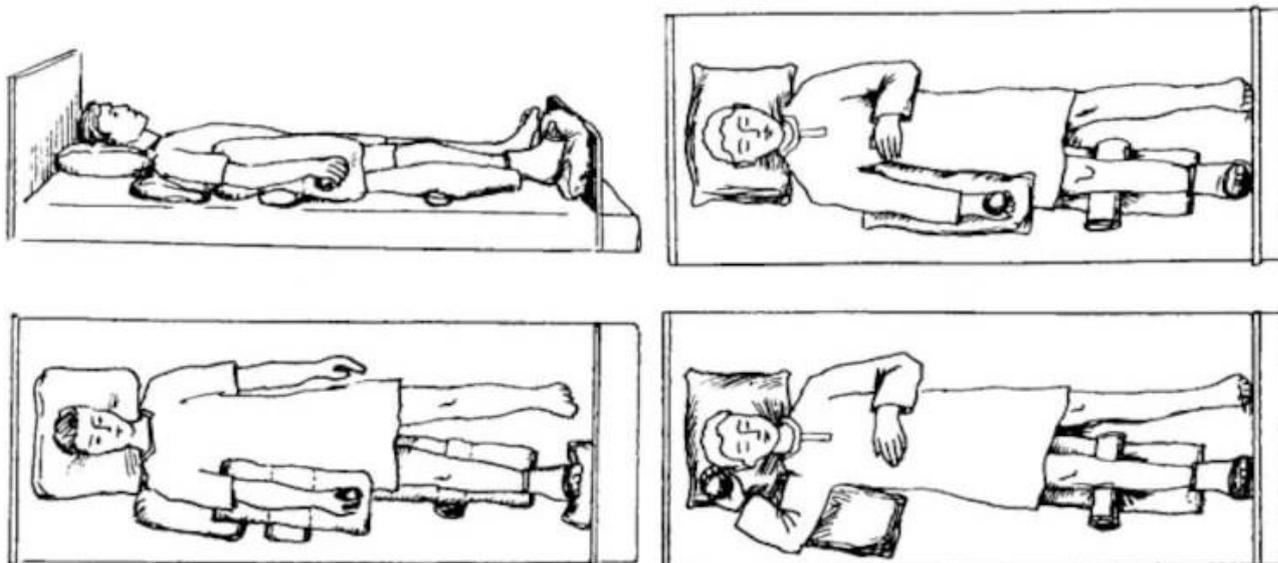
Изменяйте положение больного по графику (даже ночью): положение Фаулера; «на левом боку»; положение Симса; «на правом боку»; «на животе» (по разрешению врача). Положение Фаулера должно совпадать со временем приема пищи. Виды положений зависят от заболевания и состояния конкретного человека. Обсудите это с врачом.

Лежа на спине

- ✿ Голова и плечи лежат на подушке;
- ✿ положить валик вдоль наружной поверхности бедер;
- ✿ подложить валик под голень с легким сгибанием колена;
- ✿ обеспечить упор для стоп под углом 90 градусов;



- ✿ руки больного повернуть вниз ладонями и расположить вдоль тела, под предплечья положить валики;
- ✿ вложить в руки валики для кисти.



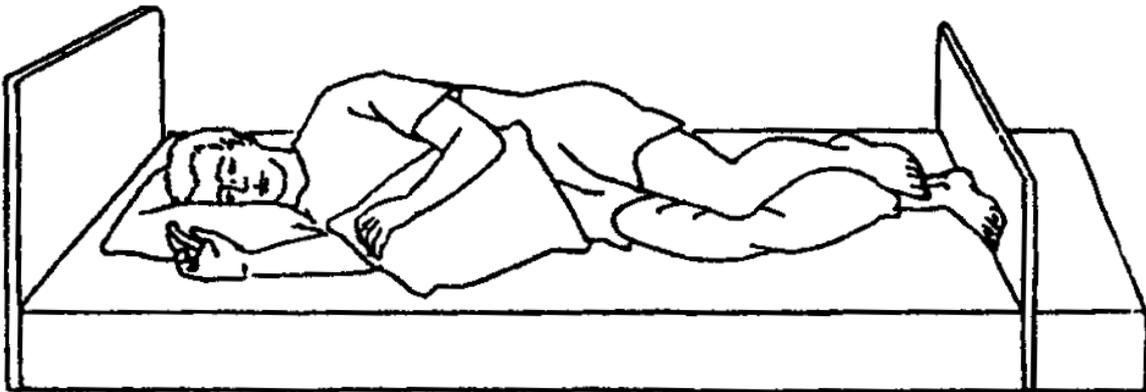
Лежа на животе

- ✿ Положить валик в проекцию живота ниже уровня диафрагмы (уменьшает переразгибание поясничных позвонков и напряжение в пояснице, уменьшение давления на молочные железы);
- ✿ Голову больного повернуть набок;
- ✿ Согнуть руки пациента в плечах, поднять их вверх, кисти на уровне головы;
- ✿ Зафиксировать валики под локти, предплечья и кисти;
- ✿ Подложить под стопы валики (профилактика провисания и поворота кнаружи).



Лежа на боку

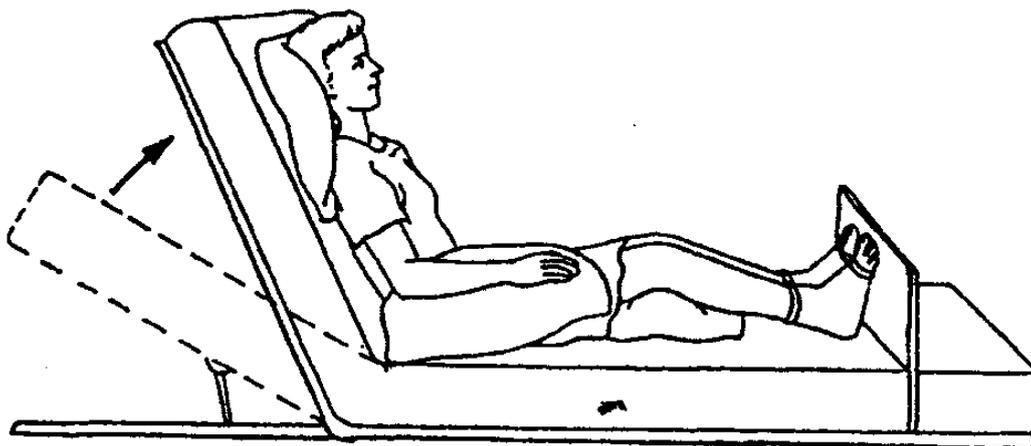
- ✿ Положить подушку под голову и плечи (уменьшает боковой изгиб шеи и напряжение шейных мышц);
- ✿ придать обеим рукам слегка согнутое положение. Рука, расположенная сверху, лежит на уровне плеча и головы, рука снизу – на подушке рядом с головой (профилактика вывиха плечевого сустава и облегчения дыхания);
- ✿ подложить валик вдоль спины;
- ✿ поместить валик под согнутую ногу (профилактика пролежней в области коленного сустава и лодыжек);
- ✿ обеспечить упор стопы под углом 90 градусов.



Положение Фаулера

Положение полулежа или полусидя:

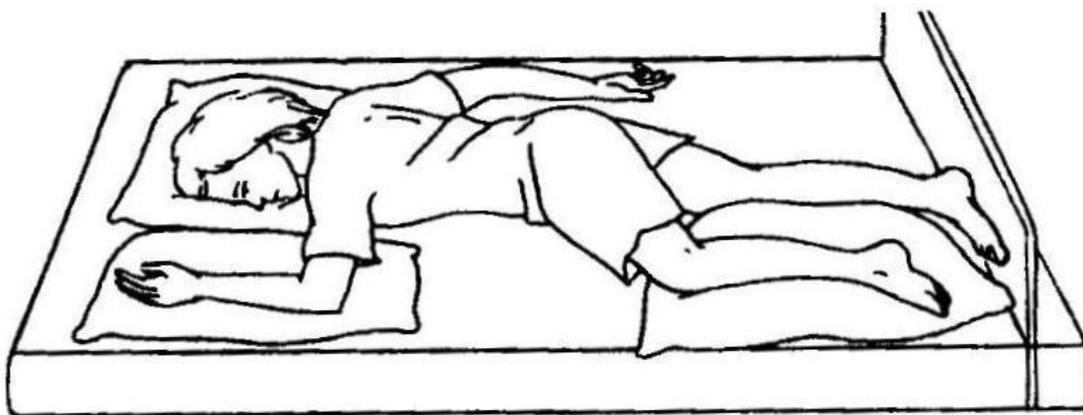
- ✿ Привести кровать больного в горизонтальное положение;
- ✿ Поднять изголовье кровати по углом 45-60 градусов (в таком положении пациент чувствует себя комфортнее, ему легче дышать и общаться с окружающими);
- ✿ Голову положить на матрас или низкую подушку, чтобы предупредить сгибательную контрактуру шейных мышц.



Положение Симса

Промежуточное положение между положением «на боку» и «на животе»:

- ✿ Положить подушку под голову;
- ✿ Одну руку согнуть и расположить на подушке на уровне плеча, другую вдоль тела;
- ✿ Аналогично согнутой руке, согнуть ногу. Положить валик, чтобы нога оказалась на уровне бедра;
- ✿ Обеспечить упор стоп под углом 90 градусов.



II. Смена постельного и нательного белья

Постельное и нательное белье необходимо менять **не реже 1 раза в неделю** или по мере загрязнения. Простыни и наволочки не должны иметь швов, рубцов, застежек на стороне, обращенной к больному. Необходимо регулярно расправлять складки на простыне, взбивать подушки, а также стряхивать крошки после кормления.

При смене простыни больного осторожно отодвигают на край постели, освободившуюся часть грязной простыни скатывают вдоль (как бинт) и на это место расстилают чистую простыню. После этого больного перекадывают (перекатывают) на чистую простыню, скатывают оставшуюся часть грязной и полностью расправляют свежую простыню.



Возможен иной алгоритм: грязную простыню скатывают сверху и снизу до половины туловища больного, одновременно сверху подкладывают чистую простыню и расстилают ее сверху вниз. После этого грязную простыню убирают снизу, а чистую простыню подводят сверху и полностью расправляют.



При смене рубашки (удобнее рубашка-распашонка) больного приподнимают за плечи или спину, старую рубашку скатывают до подмышек спереди и до шеи сзади, придерживая одной рукой, другой аккуратно снимают грязную рубашку через шею. Рубашка оказалась на груди больного. Теперь его укладывают на кровать и снимают одежду с рук. Если у человека повреждена одна рука, то её освобождают в первую очередь, а затем снимают рубашку со здоровой руки. Свежая рубашка надевается в обратном порядке: сначала её скатывают до рукавов, затем надевают на руки, приподнимают больного за плечи, помещают голову в горловину и полностью расправляют рубашку.



III. Активизация кровообращения

а) Ежедневный массаж

Массаж играет важную роль в уходе за лежачими больными. Эта несложная и необременительная по времени процедура значительно

снижает риск образования пролежней и других осложнений, повышает тонус мышц и общее состояние больного.

Основные правила:

- ✿ проводить массажирование каждый раз после изменения положения тела;
- ✿ процедура выполняется только на чистой коже;
- ✿ возможно использование масел, кремов;
- ✿ движения не должны быть слишком быстрыми, давление на кожу и мышцы следует увеличивать постепенно;
- ✿ продолжительность сеанса — не менее 5 минут.

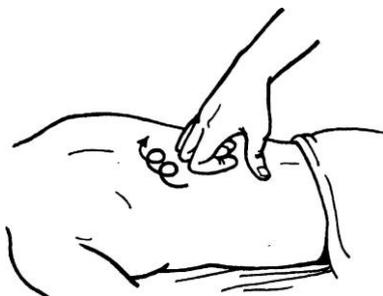
Основные приемы массажа для лежачих пациентов

1. Поглаживание



Поглаживание подготавливает область к дальнейшему воздействию и увеличивает кровоснабжение тканей. Давление рук при этом должно быть незначительным

2. Растирание



Сила надавливания на обрабатываемую область значительно возрастает. На этом этапе возможно применение специальных массажеров и кремов, чтобы избежать раздражения кожи

3. Потряхивание



При этой технике используются только пальцы, которые должны захватить мышцу и слегка потянуть на себя. Движения идут вдоль мышечных волокон. Они не должны быть слишком интенсивными

4. Вибрация



Выполняется открытой ладонью или кулаком, возможно и использование массажеров. Усиливать интенсивность следует постепенно и не допускать болевых ощущений

5. Разминание



Эту технику следует проводить после расслабления мышц, чтобы было как можно легче добраться к самым глубоким мышцам и тканям

Чем тяжелее состояние больного (неподвижность и бессознательное состояние, неспособность питаться самостоятельно и пр.), тем чаще нужно проводить массаж уязвимых участков.

б) Активные и пассивные движения

Для людей с факторами риска очень важно сохранять максимально возможную активность:

- Активно двигаться в кровати. Если больной способен к самостоятельным движениям, то старайтесь задействовать его способности по максимуму. Это улучшит кровообращение, увеличит долю его независимости, поднимет самооценку.

- Выполнять дыхательные упражнения: 10 дыхательных упражнений каждый час: глубокий, медленный вдох через рот, выдох через нос.

- Не допускайте непрерывного сидения в кресле или инвалидной коляске. Напоминайте изменять положение через каждый час, самостоятельно менять положение тела, подтягиваться, осматривать уязвимые участки кожи. Посоветуйте ему ослаблять давление на ягодицы каждые 15 мин: наклоняться вперед, в сторону, приподниматься, опираясь на ручки кресла.



IV. Использование специальных приспособлений

Для защиты кожных покровов от некроза, а также для придания комфорта больному, разработаны специальные приспособления.

✿ **Функциональная медицинская кровать**

Медицинские кровати для лежачих больных обеспечивают снижение риска застойных явлений и пролежней. Использование специальных кроватей позволяет легко приподнимать и переворачивать пациента. Упрощает проведение массажа и обработки кожи.

Специальные медицинские кровати оснащены:

- механизмом, позволяющим менять высоту кровати (облегчает выполнение различных манипуляций (переворачивание, соблюдение гигиены);
- боковыми бортиками (препятствуют падению);
- ручкой для самостоятельного перемещения;
- ножками на колесиках.



✿ **Противопрлежневые матрасы:**

- Ячеистые;
- секционные (балонные).

Ячеистые матрасы оснащены камерами, напоминающими «пчелиные соты». Эти ячейки заполнены воздухом, которые сдуваются в шахматном порядке каждые 5-10 минут. Благодаря смене опоры улучшается кровообращение и массируются мягкие ткани. Изделия применяют при наличии пролежней 1 или 2 степени. Ячеистые матрасы предназначены для больных с массой тела не больше 120 килограммов. Эта разновидность подойдет для пациентов с



недержанием, так как материал изделия не впитывает влагу и легко моется.

Секционные матрасы назначаются для профилактики пролежней 3-4 степени у пациентов весом 100-160 кг. Приспособления состоят из баллонов, расположенных поперечно. Полотно изделия сделано из трубчатых подушек, периодически наполняющихся воздухом.



Балонный матрас изготавливается из антиаллергенного, нетоксичного, прочного нейлонового материала, не впитывающего запахи.

✿ Противопролежневые подушки

Принцип действия этого противопролежневого средства заключается в достаточной мягкости и некоторой динамичности, что позволяет снизить давление и поддерживать нормальное кровообращение.



Подушки от пролежней можно подкладывать как лежачим больным, так и тем, кто перемещается в инвалидной коляске.

Подушки изготавливаются с разными наполнителями – поролон, латекс, силиконизированные волокна, пена с эффектом памяти, гранулы пенополистирола и т.д.

✿ Противопролежневые подушки под голень, локоть или шею – это те же самые подушки, что и под копчик, но меньшего размера или особой формы. Они также размещаются под нужной частью тела, иногда фиксируются специальным ремнем.



✿ Противопролежневые круги

Круг – еще один очень полезный противопролежневый аксессуар из резины или ткани.

Круги выпускаются разные по диаметру и подбираются в зависимости от того, для какого участка тела они нужны. Одними из самых уязвимых мест у лежачих больных являются копчик и ягодицы. Чтобы снизить давление и обеспечить необходимый приток воздуха к

поврежденному участку, круг кладут непосредственно под этот самый участок.



✿ Держатели для пролежней

Позволяют зафиксировать поврежденные участки на весу, обеспечивая максимальный доступ воздуха и способствуя более быстрому заживлению повреждений кожи.



✿ Противопротлежневые накладки для пяток и локтей

Накладки принимают анатомическую форму локтевых и пяточных суставов, уменьшают давление, оказываемое массой больного на опорные точки тела, способствуют более равномерному распределению веса.



✿ Медицинские валики

При необходимости периодически переворачивать лежачего больного, валики позволяют задать и поддержать нужную позу. С помощью одного-двух валиков можно удобно зафиксировать, например, положение на боку или приподнять ноги в коленях.



V. Уход за кожей

Общие рекомендации по уходу за кожей:

1) Протирайте или обмывайте проблемные места каждый день или несколько раз при повышенном потоотделении и недержании мочи. Используйте одноразовые салфетки, впитывающие подгузники и пеленки.

2) Если выбирать между жидким и твердым мылом, то отдавайте предпочтение первому – оно не травмирует кожу.

3) Убедитесь, что на кожных покровах не осталось моющих средств, вытирайте кожу насухо.

4) При сухом типе кожи пользуйтесь увлажняющими кремами. Используйте специальные крема для профилактики пролежней у больных из группы риска.

5) Уход за кожей всегда начинается с очищения.

Современные средства по уходу за лежачими больными

С давних времен копились знания, которые и по сей день используются для присмотра за больным. Но время не стоит на месте, и появляются новые технологии, которые не только облегчают нелегкий труд родственников и лиц, осуществляющих уход, но и позволяют значительно повысить комфорт и настроение больного.

Значение чистого тела для лежачего либо малоподвижного человека переоценить трудно. Это не только неприятный запах, но и высокий риск развития инфекций кожного покрова, вплоть до возникновения пролежней. Но мытье такого больного непростая задача и выполнять ее ежедневно очень непросто, что уж говорить о жарком времени года, когда кожу необходимо мыть по несколько раз в день. Чтобы облегчить этот труд в наше время применяются различные средства:

Очищение кожи

1. Очищающая пена



Применяется при загрязнениях каловыми массами, для проведения интимной гигиены без воды и моющих средств. Нейтрализует неприятный запах.

Применение: удалить каловые массы с поверхности кожи → нанести очищающую пену на салфетку или рукавичку → протрите загрязненную кожу → удалите остатки пены, если есть необходимость.

2. Моющий лосьон



Позволит полностью вымыть лежачего больного в постели методом протирания.

Для этого необходимо развести 1 колпачок лосьона в 3 литрах теплой воды (0,5 колпачка в 1,5 литрах) и полученным раствором протереть лежачего больного от шеи до кончиков пальцев ног. Можно использовать для мытья волос.

Лосьон не требует дополнительного смывания, после протирания кожу больного следует тщательно вытереть насухо.

3. Влажные гигиенические салфетки

Используются для интимной гигиены лежачего больного при смене подгузника или прокладки. Салфетки большие, размером 20x30 см,



готовы к применению, поэтому применяются без воды и мыла. Салфетки можно использовать для протирания всего тела больного.

Увлажнение кожи

1. Тонизирующая жидкость



Улучшает кровоток и обменные процессы в коже, поднимает мышечный тонус у лежачих больных, является средством для профилактики пролежней и застойных явлений.

Применяется не только с профилактической целью, но и с лечебной. Для лечения пролежней 1 стадии (покраснение) рекомендуется наносить на покрасневшие участки кожи не менее 3-х раз в сутки, при этом обязательно следует освободить данные участки кожи от давления.

2. Масло для ухода за кожей



Используется, когда у больного не просто сухая, но и зудящая кожа. Масло увлажняет кожу, снимает зуд и является основой для проведения массажных процедур.

3. Крем для рук



Ухаживает за сухой кожей рук, восстанавливает эластичность кожи. Рекомендуется для людей с сухой проблемной кожей, а также для поддержания здоровья кожи рук людей, осуществляющих уход за тяжелобольными.

Защита кожи

1. Протектор для кожи



Защищает кожу под подгузником от агрессивного раздражения мочой и калом, особенно в местах образования пролежней. Протектор для кожи образует на поверхности кожи защитную пленку, которая сохраняется на поверхности в течение 6 часов, даже если Вы вымыли кожу в течение этого времени.

Применение: тщательно вымойте кожу интимной области и вытрите насухо → нанесите протектор на кожу и равномерно распределите. Прежде чем надеть подгузник или одежду

нужно дождаться полного впитывания протектора.

2. Защитный крем \ Защитное масло спрей



Используется под подгузник, наносится на ягодицы больного и на кожные складки в паховой области.

Предохраняет кожу от образования опрелостей и пролежней, поэтому рекомендуется обрабатывать все кожные складки, особенно у людей с избыточной

массой тела, а также у женщин под грудью.

Повязки от пролежней

Применение современных повязок значительно сокращает сроки лечения пролежней. Они просты в применении, не требуют специальных навыков и не требуют ежедневной замены. Родственники, ухаживающие за пациентом с пролежнями, могут самостоятельно осуществлять замену повязки. Смена таких повязок производится через 1–7 суток в зависимости от вида повязки. Это позволяет меньше тревожить рану и создавать благоприятные условия для заживления. И для пациента снижение количества перевязок имеет положительный момент.

В легкодоступных зонах тела применяют повязки для лечения пролежней в форме квадрата или прямоугольника. В зоне крестца используют специальные повязки для пролежней в виде сердца или бабочки. Для терапии пролежня в пяточной области применяют изделия в форме трилистника или бабочки.



При помощи повязки можно вылечить в домашних условиях пролежни 1 и 2 степени, когда наблюдается покраснение участка кожи или небольшие язвенные раны.

Выбор перевязочных средств зависит от состояния пролежня (раневого поверхности). Важно учитывать размер и глубину поражения, наличие инфекции, количество и характер выделений из раны (цвет, запах, вязкость).

Плюсы повязок для лечения пролежней:

- ✿ Защищают рану от попадания инфекций.
- ✿ Плотно прилегают к пораженному участку.
- ✿ Водонепроницаемы, что важно для гигиены пациента.
- ✿ Могут использоваться в течение 5 дней.
- ✿ Не причиняют дискомфорта человеку.
- ✿ Несколько снижают болевые ощущения.

Помните!



При лечении пролежня в домашних условиях требуется надлежащее медицинское наблюдение.
В противном случае могут возникнуть тяжелые осложнения

VI. Полноценное питание

Появление пролежней непосредственно связано с тем, что организм теряет белок. Именно поэтому непременно необходимо включить в рацион больного продукты, которые его содержат. При этом желательно, чтобы они были диетическими, обезжиренными. Важно также включить в рацион продукты, которые содержат в большом количестве витамины группы А, В, С, в частности, витамин В2.



Для полноценного рациона важно употреблять в пищу продукты, богатые белком, полезными жирными кислотами и медленными углеводами.

Чтобы не возникали пролежни, диета должна включать в себя:

<p>Белковые продукты</p> <p>30% от всего рациона</p>	<p>Рыба, индейка, курица, красное мясо, бобовые, яйца, молоко, йогурт, кефир, творог</p>	
<p>Жиры</p> <p>20% рациона</p>	<p>Нерафинированное растительное масло, сливочное масло, рыба, сыр, орехи, молоко</p>	

<p>Углеводы</p> <p>50% рациона</p>	<p>Крупы (каши), макароны, овощи, фрукты, ягоды, мед, мармелад, варенье</p>	
--	---	--

Составляя меню, помните, что мясо – тяжелая пища, с перевариванием которой организм больного может справиться далеко не всегда. Если нет особых ограничений в питье, больному нужно выпивать не менее 1,5 литров жидкости в день. Исключите сладкие и газированные напитки.

Стоит отметить, что режим питания для лежачего больного должен быть тщательно спланирован. В день количество приемов пищи должно быть около 4-6, приблизительно через одинаковый промежуток времени. Непременнo нужно подстраивать питание под режим приема медикаментов.

Диета для пациентов с пролежнями представляет собой низкокалорийный, сбалансированный по составу рацион, обогащенный белком, витаминами и минералами. При таком питании риск возникновения некрозов уменьшается, а процессы заживления существующих пролежней проходят быстрее.