



Служба
здоровья

Памятка по профилактике пролежней



Служба
здоровья



МАРШРУТ ВАШЕГО ЗДОРОВЬЯ



Консультативно-диагностическая

~ваша новая линия жизни~

Памятка по профилактике пролежней

Профилактика – лучшее лечение

Желаем вам и вашим близким терпения
и скорейшего выздоровления!

Больше информации
о здоровом образе жизни:



TAKZDOROVO.RU



Официальный
канал
Минздрава
России



Существует много факторов, которые способствуют развитию пролежней:

Сдвиги и трение

Два силовых воздействия приводят к пролежням:

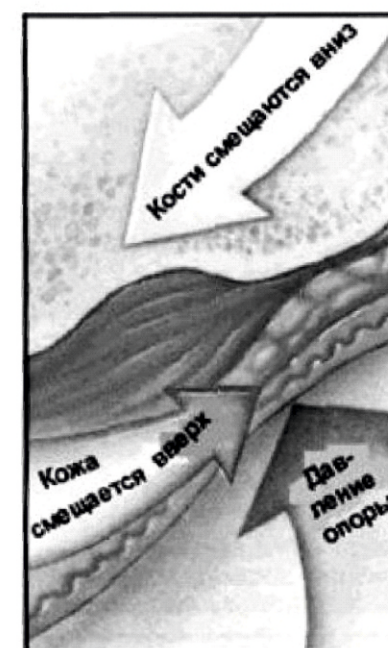
- свиг костей вниз, а кожных покровов вверх, что сдавливает кровеносные сосуды;
- шероховатости опорных поверхностей могут вызвать локальные повреждения кожи при трении.

Влажность кожи

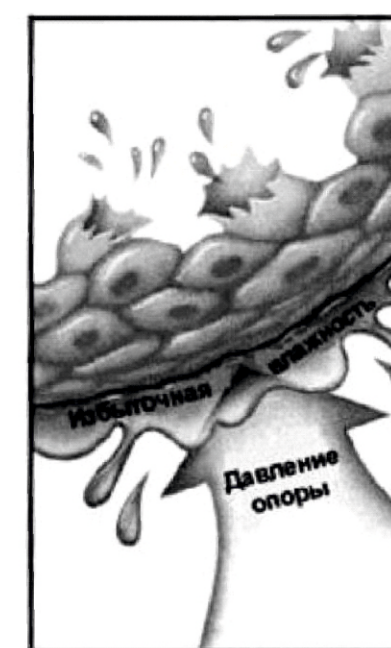
Кожа, перенасыщенная жидкостью, недолговечна. Некоторые жидкости тела человека – пот, моча, фекалии, – могут стать благоприятной средой развития болезнетворных бактерий. Влажность увеличивает трение.

Плохое питание

Для нормальной репродукции клеток кожи нужно хорошее питание. Репродукция снижается при болезни человека или повреждении кожи. Потеря пациента в весе приводит к образованию морщин и трещин на коже.



Сдвиг приводит к защемлению кровеносных сосудов, что сокращает доступ кислорода.



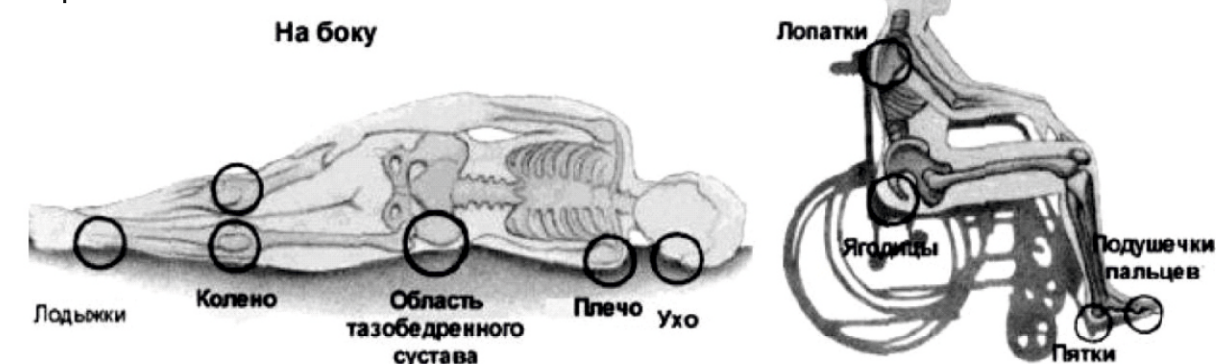
Перенасыщенные жидкостью клетки легко разрываются.



При недостатке питательных веществ клетки снижают репродукционную функцию.

ЗАПОМНИТЕ!

Точки опоры- потенциальные места развития пролежней.



Клетки регенерируют быстрее при дополнительном питании. Оцените степень истощения, массу тела и результаты анализа крови пациента. Проконсультируйтесь с диетологом и врачом по поводу диеты.

хлеб пшеничный	6,9 г	крупа манная	8,0 г
макароны, лапша	9,3 г	рис	6,5 г
крупа гречневая	8,0 г	горох зеленый	5,0 г

Для пациентов с факторами риска очень важно сохранять максимально возможную активность: активно двигаться в кровати, выполнять дыхательные упражнения, менять положение тела, если у кровати есть трапеция – подтягиваться на ней, делать 10 дыхательных упражнений каждый час: глубокий, медленный вдох через рот, выдох через нос.

Нужно правильно ухаживать за кожей. Не следует допускать чрезмерного увлажнения или сухости кожи: при чрезмерном увлажнении – подсушивать, используя присыпки без талька, при сухости – увлажнять кремом, применяя для этого различные профессиональные (косметические) средства.

Мытье кожи нужно проводить без трения и кускового мыла, используя для этого моющий лосьон или пенку. После мытья кожу надо тщательно высушить промокающими движениями, уделяя особое внимание кожным складкам и проблемным зонам. Если пациенту проводится массаж, не подвергайте участки зон риска трению и используйте достаточное количество питательного увлажняющего крема.

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.



Не нужно применять согревающие приспособления (согревающие матрасы, встроенные в кровать грелки) непосредственно на пролежнях – это способствует их ухудшению.

Мойте голову не реже раза в неделю, можно использовать специальные ванночки. Для ежедневного ухода подойдут сухие шампуни. При стрижке волос ни в коем случае нельзя допускать повреждения кожных покровов.

Используйте абсорбирующие белье (впитывающие простыни (пеленки), подгузники, впитывающие трусы, урологические прокладки и вкладыши и др.), препятствующие увлажнению кожи, уменьшающие ее инфицированность при недержании мочи и кала. При выборе подгузника обращайте внимание на размеры и степень впитывающей способности.

Для дефекации используйте судно. Чисто вымытое и продезинфицированное судно с небольшим количеством воды, добавленной для устранения запаха, подводят под ягодичцы больного, предварительно попросив его согнуть ноги в коленях и помогая ему свободной рукой несколько приподнять таз.

Гигиеническую обработку проводят в зависимости от консистенции кала либо не убирая подкладное судно (при жидкой консистенции), либо – без него. Не рекомендовано оставлять пациента на подкладном судне дольше необходимого времени. Для мочеиспускания используйте судно или мочеприемник.

Желательно разместить пациента на медицинской кровати. На кровати должны быть поручни с обеих сторон и устройство для приподнимания изголовья кровати. Желательно иметь устройство для самостоятельного подтягивания больного с использованием рук (руки). Важно использовать противопролежневые матрасы. Высота кровати должна быть на уровне середины бедер ухаживающего за больным.

Под уязвимые участки нужно подкладывать валики и противопролежневые подушки. Также на участки, подвергающиеся избыточному трению или давлению, можно наносить защитную пленку, нельзя использовать надувные резиновые круги, «бублики». Если пациент лежит на боку, нельзя допускать, чтобы он лежал непосредственно на большом вертеле бедра.

Так, например, 10 г белка содержится в:

72,5 г	жирного творога	51,0 г	нежирного цыпленка
50,0 г	нежирного творога	51,0 г	индейки
62,5 г	мягкого диетического творога	57,5 г	печени говяжьей
143 г	молока сгущенного, без сахара, стерилизованного	64,0 г	камбалы
42,5 г	сыра голландского	62,5 г	карпа
37,5 г	сыра костромского, пошехонского, ярославского	54,0 г	окуня речного
47,5 г	сыра российского	53,0 г	палтуса
40,0 г	сыра швейцарского	59,0 г	салаки
68,5 г	брынзы из овечьего молока	56,5 г	сельди атлантической жирной
56,0 г	брынзы из коровьего молока	55,5 г	сельди тихоокеанской нежирной
78,5 г	яйца куриного	55,5 г	скумбрии
48,0 г	баранины нежирной	54,0 г	ставриды
49,5 г	говядины нежирной	52,5 г	судака
48,5 г	мяса кролика	57,5 г	трески
68,5 г	свинины мясной	60,0 г	хека
51,0 г	телятины	53,0 г	щуки
55,0 г	курятины		



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.

В постели



Используйте подушки под икры от колена до голеностопного сустава, чтобы поднять ногу. Изменяйте угол (положение) ног и рук.

В кресле



Пациент должен поднимать себя каждые 2 часа. Подушки под спину и ягодицы, мягкие прокладки под ноги.

Диета должна содержать не менее 120 г белка и 500-1000 мг аскорбиновой кислоты в сутки. Суточный рацион должен быть достаточно калорийным для поддержания идеальной массы тела пациента.

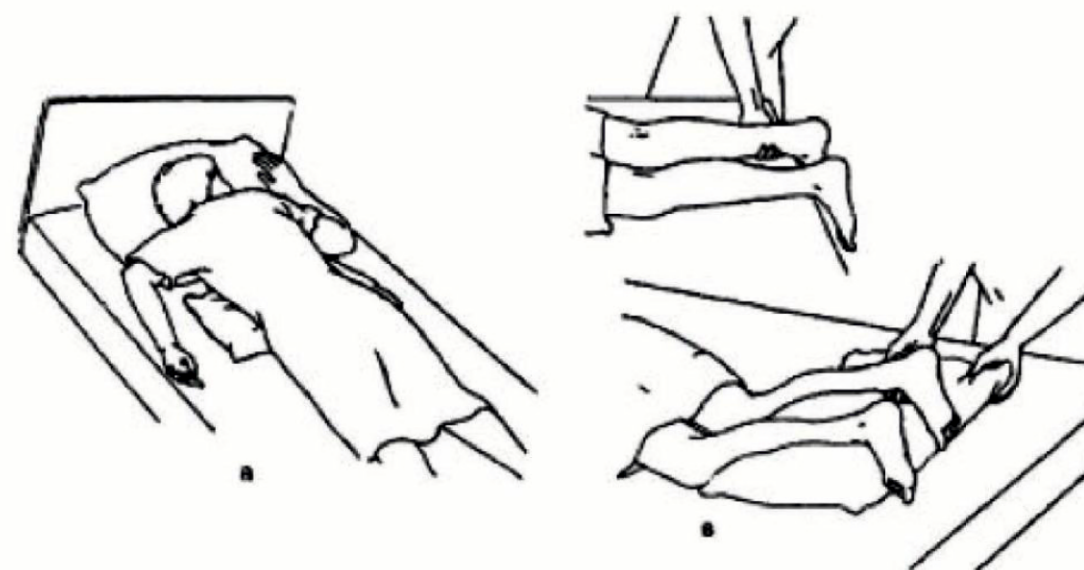


Клетки регенерируют быстрее при дополнительном питании. Оцените степень истощения, массу тела и результаты анализа крови пациента. Проконсультируйтесь с диетологом и врачом по поводу диеты.

Кормите пациента чаще. Давайте калорийную пищу, богатую протеином. Давайте витаминные добавки. Кормите через трубочку, если нужно.

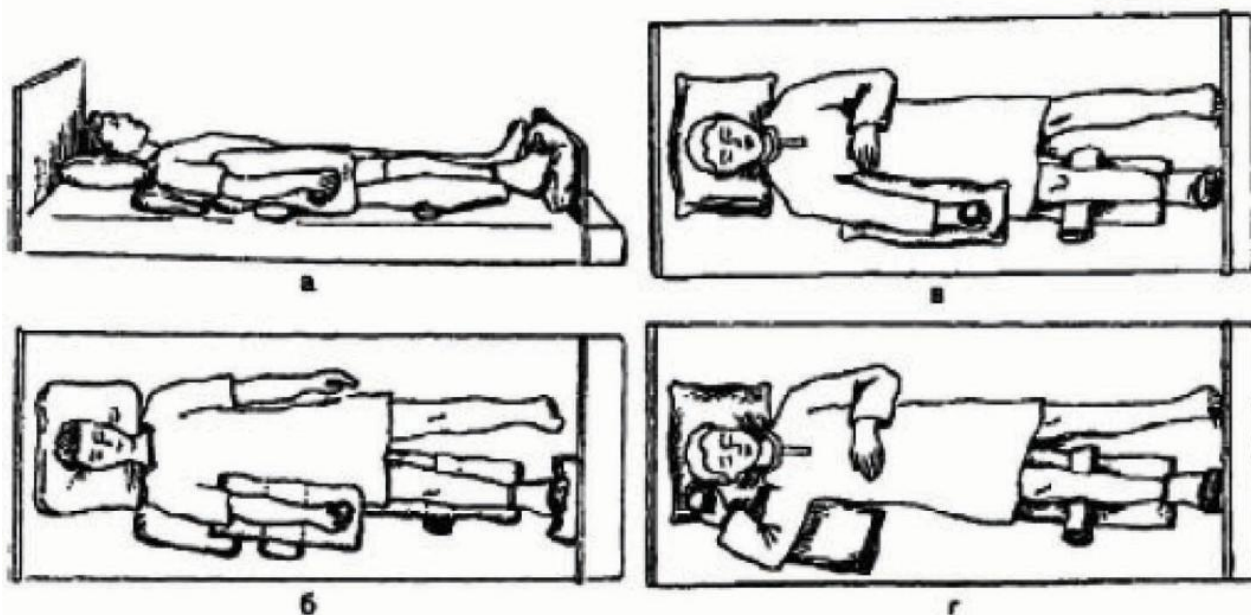
Ежедневно каждые 2 часа нужно менять положение тела по графику: низкое положение Фаулера, положение «на боку», положение Симса, положение «на животе» (по согласованию с врачом). Положение Фаулера должно совпадать со временем приема пищи.

Положение пациента на животе





Положение пациента с гемиплегией на спине



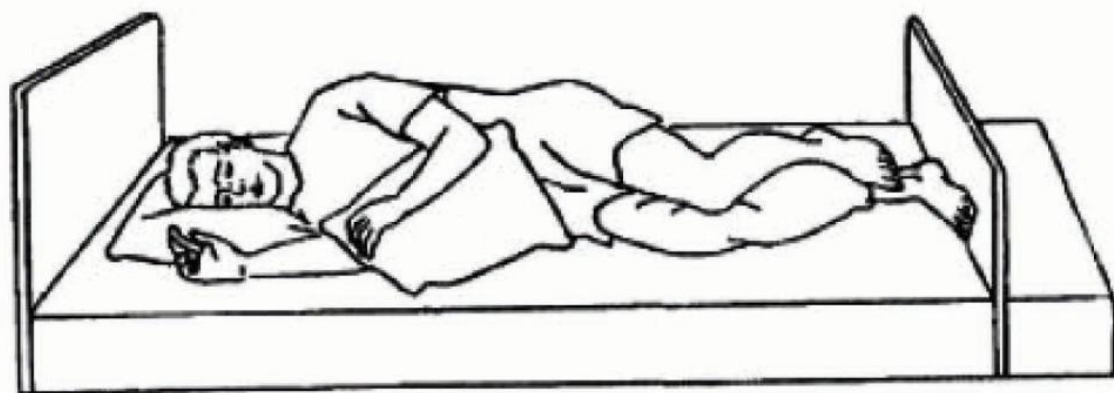
Обратите внимание на максимальное расширение активности пациента – пусть он чаще поворачивается и подтягивается.

Если у пациента пролежень на копчике, следует ограничить пребывание в сидячем положении до 60 минут в три приема в день.

Используйте хлопчатобумажное постельное белье, легкое одеяло. Меняйте белье всегда при загрязнении, в отсутствие загрязнения – лучше ежедневно, но не реже одного раза в 7 дней. При смене простыни осторожно отодвигают на край постели, освободившуюся часть грязной простыни скатывают вдоль (как бинт) и на это место расстилают чистую простыню.

После этого больного перекадывают (перекадывают) 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 постельного белья необходимо избегать трения и смещения кожных покровов.

Положение пациента на боку



Перемещение больного нужно осуществлять бережно, исключая трение и сдвиг тканей, приподнимая его над постелью, или используя подкладную простыню или слайдер.

Важно постоянно поддерживать комфортное состояние больного в постели: стряхивать крошки, расправлять складки на нательном белье и простыне, использовать натяжные простыни, не допускать перегрева и переохлаждения пациента, следить за положением пациента во избежание его сдвигания, давления на проблемные участки тела, провисания стоп.

При смене рубашки (удобнее рубашка-распашонка) руку пациента подводят под спину, подтягивают за край рубашки до затылка, снимают ее через голову и освобождают рукава.

При повреждении или обездвиженности одной из рук сначала снимают рубашку со здоровой руки. Надевают рубашку, наоборот, начиная с больной руки, и пропускают ее затем через голову по направлению к крестцу больного. При этом следует избегать трения и смещения кожных покровов.

Перемещение пациента с транспортной каталки на постель и обратно осуществляется бережно, исключая трение и сдвиг тканей, используя специальные механические, автоматизированные подъемники, подкладную простыню или слайдер, другие системы перемещения пациента.

При транспортировке нужно исключить сползание пациента с каталки, применяя временную фиксацию.