

Если пролежень всё-таки появился, что делать?

Главной причиной развития пролежней является длительное сдавливание мягких тканей в результате малоподвижности больного.

Различают три вида давления:

Прямое давление в любую сторону (сверху, снизу, сбоку) (от лежания или сидения в одной позе в течение долгого времени, от давления одеяла, упора стопы о спинку кровати и т.п.)

Давление **от сдвига** (при сползании тела происходит сдвиг одних слоев кожи относительно других).

Давление **при трении** (травмируется верхний слой кожи)

При обнаружении пролежня первой стадии следует с этого места снять давление!

При обнаружении пролежня второй стадии нужно знать особенности его заживления. И снять давление!

Заращение раны происходит благодаря делению клеток, которые постепенно затягивают рану. Но деление клетки происходит только в определенных условиях: ей должно быть влажно и тепло, но температура должна быть не выше 38 градусов. Таким образом, чтобы рана заросла, кожу сушить нельзя. Это значит: **нельзя использовать спиртосодержащие антисептики, йод, зеленку, марганцовку для обработки пролежня.**

На предмет лечения пролежней обращайтесь к врачам!

Буклет является частью проекта «Узнай о качественном уходе за лежачими больными больше – Школа ухода», который реализуется в 2022 году АНО «ЦСОН «Сызранский» при поддержке Фонда президентских грантов, с участием экспертов Школы патронажного ухода «Внимание и забота»



Автономная некоммерческая организация
«Центр социального обслуживания населения «Сызранский»



Узнай о качественном уходе за лежачими больными больше

ШКОЛА УХОДА



Подробную информацию о проекте можно узнать на наших страничках в социальных сетях или по телефону:

Тел. 8 (8464) 37-31-05

E-mail: szr-anocso@mail.ru

Официальный сайт: <http://дсосызранский.рф>

АНО «ЦСОН «Сызранский» (@anocso_szr) | Twitter

АНО «ЦСОН «Сызранский» | ВКонтакте

АНО «ЦСОН «Сызранский» | Одноклассники

Руководитель проекта

Киреева Наталья Александровна

Куратор проекта

Гусенкова Марина Викторовна

Тренеры-преподаватели:

Акимова Юлия Владимировна,

Бикс Марина Борисовна



ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПРОЛЕЖНЕЙ

Пролежень – это язвенно-некротическое повреждение кожных покровов у ослабленных лежачих больных с нарушенной микроциркуляцией на тех областях тела, которые подвергаются постоянному давлению, срезывающей силе и трению.

Что способствует образованию пролежней?

- малоподвижность;
- также всё, что влияет на обменные процессы в тканях:
 - преклонный возраст, кожные заболевания, сухость кожи;
 - недостаточность питания, низкий или лишний вес, дегидратация, нарушение углеводного обмена, сосудистые поражения, разные заболевания и т.п.
 - нарушения личной гигиены;
 - недержание мочи и кала.

Международная классификация пролежней по 4 стадиям:



1 СТАДИЯ



2 СТАДИЯ



3 СТАДИЯ



4 СТАДИЯ

Первая стадия – стойкое покраснение на ограниченном участке кожи, не проходящее даже после надавливания на него.

Вторая стадия – частичное поражение кожи в виде неглубокой открытой язвы с красным/розовым раневым основанием, но без раневых выделений, или кожный пузырь, наполненный серозной жидкостью (беловатая, мутная, бывает с кровью).

Третья стадия – поражение всех слоев кожи, может быть виден жировой слой, но мышцы, сухожилия и кости не обнажены. Могут быть нависающие края или карманы.

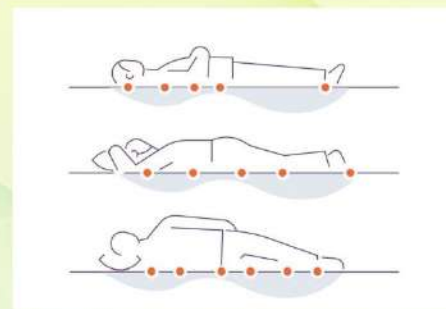
Четвертая стадия – поражение более глубоких слоев тканей с обнажением мышц, сухожилий, кости. Возможно скопление отмирающих тканей (некроза), раневых выделений (экссудата). Возможно образование струпа (сухих корочек коричневого и черного цвета).

Места локализации пролежней:

В положении на спине: затылок, плечи, лопатки, локти, копчик, пятки.

На животе: локти, грудная клетка, половые органы, колени, тыльная поверхность стоп.

На боку: голова, уши, плечо, локоть, бедро, щиколотки, выступы бедренной кости.



ПРОФИЛАКТИКА ПРОЛЕЖНЕЙ

- одежда и постельное белье больного должны быть из натуральных тканей, которые хорошо впитывают влагу, без грубых швов, пуговиц и т.п.;
- моча, кал, пот разъедают кожу. Следует использовать профессиональные средства по уходу за кожей;
- поворачивайте больного каждые 2 часа (днём и ночью), используйте многофункциональные кровати и противопролежневые матрасы;
- рацион (питание) должен быть сбалансированным и содержать достаточное количество белка, витамина С, цинка.

Узнай о качественном уходе за лежачими больными больше

Питание малоподвижного человека

Поступайте с больным человеком так, как хотите, чтобы поступали с вами!

Если вы ухаживаете за тяжелобольным человеком, важно:



Следить за его аппетитом



Учитывать пожелания больного



Отмечать количество потребляемой жидкости

Проблемы, связанные с кормлением

- нарушение функции глотания;
- сокращение объема выпиваемой жидкости;
- боли в животе после приёма пищи;
- изменение вкусовых предпочтений;
- сухость во рту;
- проблемы со стулом;
- отсутствие аппетита;
- тошнота/рвота;
- изжога/отрыжка.

ВАЖНО!

Если у больного нарушена функция глотания, определите, какую пищу он не может глотать: твердую, полужидкую, жидкую, любую.

Обратитесь к врачу за рекомендациями.



Памятка подготовлена в рамках проекта «Узнай о качественном уходе за лежачими больными больше – Школа ухода» при поддержке ФПГ

Еда и напитки

Питание должно быть:

- сбалансированным;
- легкоусвояемым;
- тёплым, но не горячим;
- вкусным

Следует избегать:

- избыточно жирных, копчёных, острых, солёных продуктов;
- продуктов, вызываемых избыточное газообразование;
- газированных напитков

Как правильно кормить

Получите согласие на выполнение процедуры. Всегда комментируйте все свои действия и предупреждайте о них. Даже если вам кажется, что больной вас не слышит и не понимает.



Подготовка

- Поставьте стул, чтобы кормить сидя.
- Помогите больному вымыть руки.
- Приподнимите изголовье кровати или голову в положение полусидя, чтобы больной не поперхнулся.
- На грудь положите полотенце или салфетку.
- Под голову постелите полотенце, чтобы не испачкать белье.

Во время еды

- Дайте человеку в руку столовый прибор, даже если он им не пользуется – это поможет сохранить рефлексы и поддержать самостоятельность.
- Следите, чтобы больной прожевал и проглотил пищу, прежде чем давать следующую ложку.
- Ждите, пока больной сам откроет рот, когда ложка коснется губ.
- Кормите небольшими порциями – не кладите сразу много еды на ложку.

После еды

- Удалите изо рта больного остатки пищи, чтобы он не поперхнулся.
- Пусть больной прополощет рот или почистит зубы.
- Если у больного зубные протезы, обязательно промывайте их.
- Помогите больному вымыть руки и проветрите комнату.
- Дайте больному посидеть после еды 30 минут.