**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ**

**РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

**АЗОВСКИЙ ФИЛИАЛ ГБПОУ РО «РБМК»**

**Тема: «Пролежни»**

Работу выполнила преподаватель

Пешкова Лидия Григорьевна

Студентка 1 курса

Бугаева Екатерина

**«Медицина поистине есть самое благородное из всех искусств»**

**(Гиппократ)**

**Результаты освоения профессионального модуля:**

Оглавление:

|  |
| --- |
| 1. Введение |
| 1. Причины |
| 1. Виды |
| 1. Стадии |
| 1. Локализация |
| 1. Диагностика |
| 1. Симптоматика |
| 1. Осложнения |
| 1. Лечение |
| 1. Профилактика |
| 1. Заключение |
| 1. Список литературы |

**1.Введение**

Пролежень - некроз кожи с подкожным жировым слоем и других мягких тканей, развивающийся вследствие длительного сдавливания, нарушения местного кровообращения и нервной трофики. Пролежни образуются обычно у тяжелобольных, ослабленных пациентов, вынужденных подолгу лежать на спине, на крестце, в области лопаток, на локтях, пятках, затылке. Термин пролежень ( decubitus), происходящий от латинского слова decumbere (лежать), не совсем корректен, поскольку дает основание считать, что пролежни образуются только при лежании пациента.

В молодом возрасте пролежни возникают при заболеваниях или повреждениях спинного мозга, в пожилом - у ослабленных больных при длительном лежании, не имеющих сил самостоятельно изменить положение тела или отдельных его частей.



**2. Причины образования пролежней:**

* *Плохой уход за пациентом.*

Надлежащий уход за больным играет решающую роль в образовании пролежней. Кожа больных должна содержаться в чистоте без избыточной влаги. Необходимо максимально снизить давление на тело, а также уменьшить раздражение. Следует исключать складки на простыне, на одежде и все то, что может приводить к образованию микротрещин. Ситуация усугубляется, когда у пациента недержание мочи или кала. В этом случае поверхность крестца, ягодиц, бедер подвергается действию избыточной влаги. Кожа начинает мокнуть, а на ней образуются ранки. Действие усугубляется кислой реакцией мочи, которая оказывает сильное раздражающее действие. Отсутствие регулярной гигиены за такими пациентами приводит к ускоренному развитию пролежней. Поскольку лечение пролежней является очень длительным и трудным процессом, то гораздо важнее предупредить их развитие. Для этого важно ежедневно переворачивать пациента, следить за его кожными покровами. Чтобы снизить давление используются специальные матрасы, круги, валики. Все эти предметы увеличивают площадь соприкосновения тела и поверхности, тем самым уменьшая давление на участки тела.

* *Постоянное трение или давление.*

Постоянное трение или давление является частой причиной образования пролежней. Это объясняется тем, что пролежни образуются на участках, покрывающих костные выступы. Таким образом, давление на кожу усиливается. Находясь в неподвижном положении, происходит трение между поверхностью, где лежит пациент и костью. В результате этого кожа с проходящими в ней сосудами и нервными окончаниями еще больше сдавливается, а кровоснабжение еще больше ухудшается. В соответствующем участке ткани развиваются те патологические процессы, которые оканчиваются омертвением тканей.  Любое трение или давление будет приводить к образованию микротрещин на коже, которые в дальнейшем будут увеличиваться.

* *Сопутствующие заболевания и вредные привычки.*

- Сахарный диабет; - Ожирение

- [Курение](https://www.polismed.com/subject-kurenie.html); - Патологии соединительной ткани и сосудов

- [Алкоголизм](https://www.polismed.com/subject-alkogolizm.html) - Атеросклероз

**3.Виды пролежней**

Экзогенные пролежни – повреждения, возникновение которых связано, прежде всего, с внешними воздействиями

экзогенные пролежни делятся на наружные и внутренние:

* **Наружные экзогенные пролежни –** это те самые повреждения, которые развиваются от соприкосновения наиболее выпирающих участков с твердой поверхностью. К этой же группе относятся повреждения, возникающие в результате давления и трения гипсовых повязок, различных корсетов, неграмотно подобранных протезов и пр.
* **Внутренние экзогенные пролежни –**участки поврежденной кожи, которые появляются в результате постоянного давления катетеров - трубок, вводящихся в сосуды для облегчения введения препаратов, в мочевыводящий канал или мочевой пузырь для отведения мочи.

1. **Эндогенные пролежни**  связаны, прежде всего, с внутренними нарушениями в организме. Это может быть травма, инсульт (кровоизлияние), опухоль и т.п. Такие заболевания приводят к нарушению нервной регуляции обменных процессов в тканях, нарушению сосудистого тонуса. В результате страдает питание клеток, в том числе мышц и кожи, что и является главной причиной развития повреждений.
2. **Смешанные пролежни** развиваются, когда в организме имеются и внутренние проблемы, в результате которых страдает регуляция питания тканей, обменные процессы, и существуют наружные воздействия – давление, трение и пр.
3. **Классификация пролежней по типу некроза**

Когда в результате воздействия тех или иных причин в месте развития пролежня начинают гибнуть клетки, возникает участок некроза (мертвой ткани). Однако в разных случаях этот процесс развивается по-разному:

* **Сухой некроз**(мумификация) – это «ссыхание» пораженных тканей. Очаг поражения имеет четкие границы, выделений из раны нет: инфицирование происходит очень редко, на начальных этапах, когда в тканях остается некоторое количество жидкости. Пациент может отмечать болезненность в пораженной зоне, однако общее состояние чаще всего не страдает.
* **Влажный некроз**(пролежневая гангрена) часто развивается у ослабленных больных с поражениями нервной системы, обменными и сосудистыми нарушениями. При этом омертвение ткани происходит на больших участках, часто происходит инфицирование участка повреждения. Рана отечна, в ней обнаруживаются гнойные выделения, имеющие неприятный запах.

**Классификация пролежней по размерам (диаметру поражения)**

* Небольшой пролежень: диаметр составляет менее 5 см.
* Средний пролежень: диаметр составляет 5-10 см.
* Большой пролежень: диаметр составляет до 10 до 15 см.
* Гигантский пролежень: диаметр превышает 15 см.

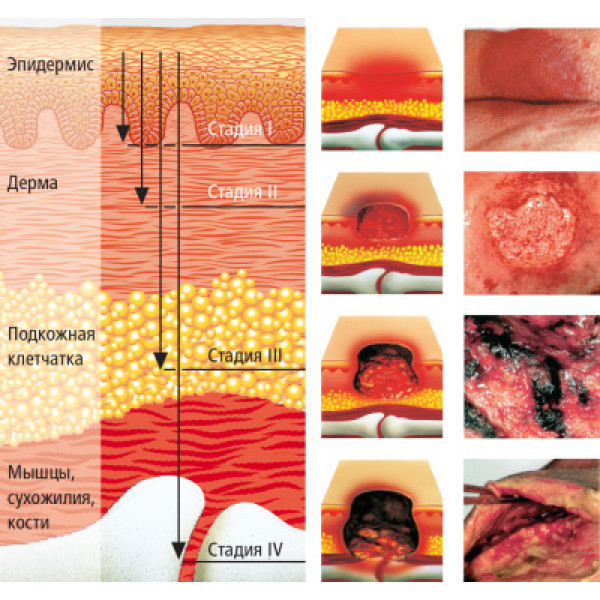
**4.Стадии пролежней**

**Первая стадия пролежней** -  её признаками является уплотнение тканей в точке пораженного участка и его гиперемия. Также может наблюдаться отечность области. При этой стадии пролежни успешно подвергаются антибактериальной терапии с использованием ранозаживляющих лекарственных средств.

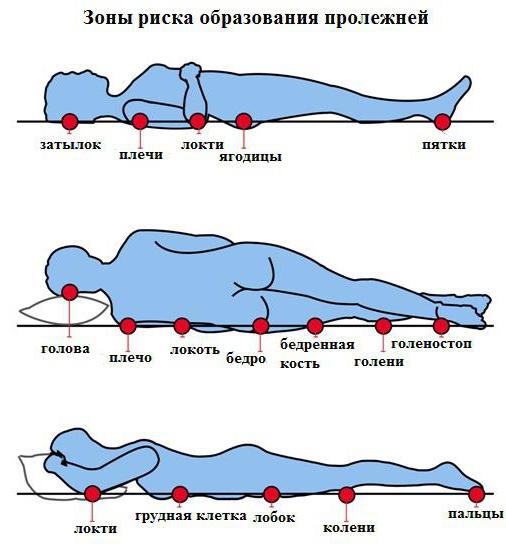
**Вторую стадию пролежней** можно охарактеризовать образованием эрозий и язв в области пораженных участков, однако на данной стадии еще не происходит серьёзного поражения ткани. Затронут только верхний слой эпидермиса. Эта стадия также удачно подлежит лечению и при успешно подобранной и проведенной стратегии возможно стабильное улучшение состояния у пациента с пролежнями.

**Третья стадия пролежней** подразумевает глубоко интенсивные поражения подкожных тканей. Заметно повреждение подкожного слоя, приводящее к необратимым некротическим поражениям. В этой стадии приходится применять серьёзные средства лечения пролежней.

**Четвертая стадия** **пролежней** характеризуется внушительными повреждениями и некротическими изменениями мягких тканей, нарушением обращения крови в данных участках. Эти изменения могут в результате привести к интоксикации всего организма и последующему заражению крови, сепсису.



**5.Локализация пролежней**



**5.Диагностика пролежней**

Оценку повреждениям кожи дает врач. При расспросе он узнает историю заболевания, длительность пребывания в вынужденном положении. При осмотре оценивает:

* размер и глубину повреждения
* наличие кровотечения, жидкости или мертвых масс тканей в ране
* запах (гнилостный, кисловатый и т.д.)
* возможность распространения на здоровые ткани, инфицирование.

Так как пролежни имеют характерный вид, то дополнительных исследований обычно не нужно. При необходимости могут быть назначены:

* клинический анализ крови
* посев содержимого раны для выявления бактериальной либо грибковой инфекции
* исследование образца ткани под микроскопом при подозрении на озлокачествление процесса.

**6.Симптомы пролежней**

* окрашивание кожи в фиолетовый или бордовый цвет без повреждения самой кожи
* волдырь, наполненный кровянистым содержимым
* площадь под пролежнем болезненная, твердая или, наоборот, мягко-податливая
* понижение или, наоборот, повышение температуры кожи над пролежнем
* у людей с темной кожей – появление блестящих участков на коже либо или изменения её тона.

**7.Осложнения, возникающие от пролежней**

При неправильной диагностике и установлении степени пролежней, а соответственно и назначении неэффективной терапии могут возникнуть тяжелые осложнения, которые потребуют отдельного лечения. Ниже дано краткое описание каждого осложнения.

**Флегмона**

Острое воспаление клеточного пространства сопровождается [гнойным содержимым](https://zabota-doma.ru/zabolevania/prolezhni/kak-lechit-gnojnye-prolezhni/), лечение затруднено из-за нечеткой границы воспалительного процесса. Возбудитель – стафилококк, кишечная палочка. Основные признаки – боль, отечность, краснота, [высокая температура](https://zabota-doma.ru/zabolevania/prolezhni/temperatura-pri-prolezhnyah/). Лечение проводится вскрытием очага и применением антибиотиков широкого спектра действия.



**Рожа**

Рожистое воспаление кожи поражает, в основном лежачих больных пожилого возраста. Стрептококк проникает через поврежденную кожу и вызывает инфекционное заражение. Лечение осуществляют с применением антибиотиков пенициллиновой группы, сульфаниламидов, и нитрофуранов. Это осложнение может проявляться на 2 стадии [пролежней](https://zabota-doma.ru/zabolevania/prolezhni/chto-takoe-prolezhen/).



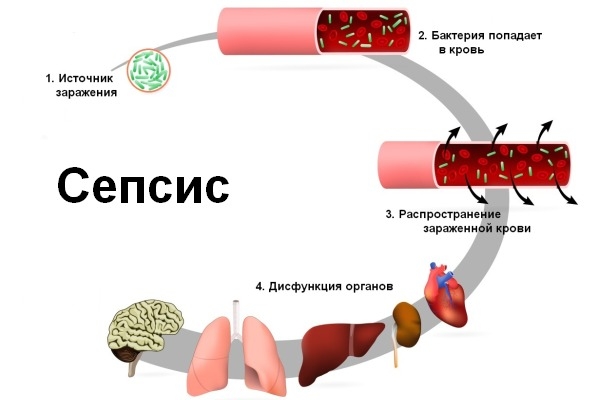
**Гангрена**

Это осложнение сопровождается быстрым некрозом тканей. При пальпации слышен специфический хруст, цвет эпидермиса преимущественно темный, от раны исходит гнилостный запах. Пораженная часть тела, обычно, конечность, подлежит ампутации. Это осложнение сопровождает, при недостаточном или неэффективном лечении, пролежни на 4 стадии развития.



**Сепсис**

Это системный воспалительный процесс, который поражает вес организм в целом, то дальнейшее развитие инфекции приводит к летальному исходу. Септическое заражение организма может сопровождать лечение на 3 и 4 степени пролежней.



**8.Лечение пролежней**

Курс лечение пролежней состоит из трех основных этапов:

1. Восстановить кровообращение в месте повреждения кожи.
2. Очистить рану от раневого экссудата, гноя, некротических масс.
3. Способствовать скорейшему заживлению очищенной раны.

Для восстановления кровообращения используют противопролежневые матрасы, частое изменение положения тела больного, массаж. Для очищения и заживления ран применяют специальные [противопролежневые повязки](http://www.dobrota.ru/shop/CID_102.html). Тип повязки зависит от того, на какой стадии развития находится пролежень.

Также при лечении пролежней можно подсушивать раны кварцевыми лампами открытого типа. Для улучшения общего состояния кожных покровов важно насыщать кровь кислородом, поэтому всем больным (даже при очень строгом постельном режиме) необходимо регулярно выполнять дыхательные упражнения. Для этого лучше использовать дыхательные тренажеры.

В домашних условиях можно вылечить пролежни I и II степени. Пролежни III и IV степени лечатся хирургическим путем с последующим длительным восстановительным периодом.

**9.** **Профилактика**

1. *Изменение положения тела*.

Регулярная и частая смена позы – это самый эффективный метод профилактики. Если пролежни уже появились, регулярное перемещение поможет снизить давление на опасные зоны и стимулирует кожу к заживлению

1. *Правильное питание*.

Сбалансированная диета обеспечивает адекватное поступление белка, витаминов и минералов. Это помогает поврежденной коже быстрее восстановить свои функции.

1. *Регулярная проверка состояния кожи*.

Если есть факторы риска, кожу нужно осматривать ежедневно для обнаружения слабо окрашенных областей. При повреждении нервных окончаний болей нет, поэтому осмотр делают, даже если никаких жалоб нет.

1. *Прекращение курения*.

Это один из самых эффективных способов предупреждения пролежней. Курение снижает уровень кислорода в крови и ослабляет иммунитет.

1. *Сохранение активности*.

Ограниченную мобильность считают ключевым фактором риска. Пациенту желательно двигаться, даже в малом объеме. Идеальными считают ежедневные физические упражнения по программе, разработанной реабилитологом или физиотерапевтом.

**10.Заключение**

Проблема профилактики и лечения пролежней и сегодня сохраняет свою актуальность. 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. Опыт практической деятельности показывает, что даже при обязательном выполнении всех требований гигиены пролежни могут все же появляться. Имеет значение совокупность причин, приводящих к развитию пролежней, даже на фоне грамотного ухода за пациентом. У здоровых людей никогда не бывает пролежней. Они могут свободно двигаться, перемещать тяжесть своего тела с одной его части на другую: при ходьбе, стоя, сидя, лёжа и даже во сне. У больных людей и инвалидов, долгое время находящихся в постели или в кресле, могут появляться пролежни, но все, же у большинства этого не происходит. Все зависит от того, как часто пациенты изменяют положение своего тела.

**11.Список литературы**

1. Профилактика и лечение пролежней. З.В.Базилевская.1972
2. Справочник медицинской сестры. Под редакцией Ю.Ю.Елисеева
3. Уход за хирургическими больными. Под ред. Б.С.Суковатых
4. Пожилой человек. Сестринский уход. Пособие для медицинских сестер. Под редакцией Петрова В.Н.
5. Мухина С.А., Тарновская И.И. Теоретические основы сестринского дела. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.