

Вспомогательная библиотека



Свято-Димитриевское училище сестер милосердия

Библиотека сестры милосердия

О пролежнях

Москва-2000



Серия "Библиотека сестры милосердия"

Издается по благословению
Святейшего Патриарха Московского
и всея Руси АЛЕКСИЯ II

УДК 616.5-002.46
ББК 53.5

О пролежнях — М.: Издательство "Свято-Димитриевское училище сестер милосердия", 2000. —48 с.: ил.

ISBN 5 - 93884 - 004 - X

Предисловие

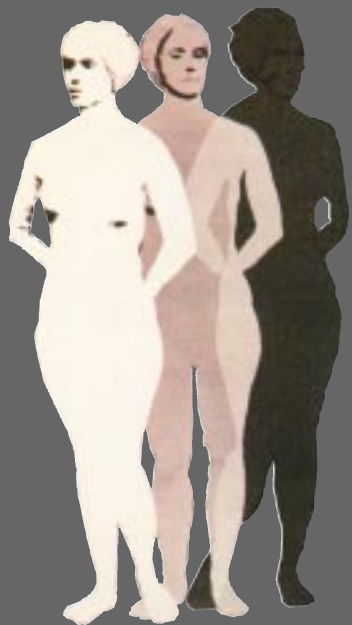
Проблема профилактики и лечения пролежней по-прежнему остается очень актуальной. Несмотря на появление широкого спектра различных средств, облегчающих уход за больными, число пациентов с пролежнями не уменьшается. Это осложнение может существенно тормозить процесс лечения больного, а иногда приводить и к его смерти.

Как часто у больных образуются пролежни? Чем бывает вызвано их появление? Насколько высока вероятность их возникновения у тех или иных больных? И если такая опасность существует, можно ли ее предотвратить? Это лишь неполный список вопросов, которые рассмотрены в данной книге.

Говоря о пролежнях, очень многие, даже медицинские работники, не представляют себе в полной степени механизм и причины их образования. Что это — непрофессиональный или небрежный уход за пациентом? Так думают очень многие медицинские работники. Но, тем не менее, даже при обязательном выполнении всех требований гигиены пролежни могут все же появляться.

В представленной книге подробно рассмотрена эта проблема. Детальные исследования механизмов образования пролежней сопровождаются конкретным иллюстративным материалом, подтверждающим полученные выводы.

Книга рассчитана на широкий круг среднего медицинского персонала, патронажных сестер, а также на тех, кто занимается уходом за лежачими больными на дому.



1 Что такое пролежни?



Рис. 1

У здоровых людей никогда не бывает пролежней. Почему? Они могут свободно двигаться. Постоянно, подобно фигурам на противоположной странице, они перемещают тяжесть своего тела с одной его части на другую: при ходьбе, стоя, сидя, лежа и даже во сне.

У больных людей и инвалидов, много времени находящихся в постели или кресле, могут появляться пролежни, но все же у большинства из них они не возникают. Это зависит от того, как часто пациенты изменяют положение тела.

У пациента на **рис. 1** тело ниже поясицы парализовано. Когда он лежит на спине, значительная часть его веса концентрируется у основания позвоночника, вжимая кожу в поверхность постели. Так как пациент не может самостоятельно изменять свое положение и переносить нагрузку с одной части тела на другую, то у него возникает пролежень.

Кто наиболее подвержен образованию пролежней?

Тот, кто недостаточно двигается

Особенно высок риск образования пролежней у парализованных пациентов, например, у такого, как на предыдущем снимке. Перенесенная травма позвоночника лишила его возможности владеть нижней частью тела. Такое поражение носит название парализации и при отсутствии специальных мер обуславливает возникновение пролежней.

Пациенты, утратившие подвижность какой-либо части тела в результате инсульта, как правило, люди пожилого возраста и могут иметь другие заболевания, дополнительно ослабляющие их. Многие из них почти совсем не двигаются в постели без посторонней помощи. Есть и другие причины, встречающиеся, к счастью, довольно редко, которые могут вызывать параличи и этим способствовать появлению пролежней. Однако не только параличи могут приводить к образованию пролежней.

Тяжелые болезни, вызывающие сильную слабость, хирургические операции — все это часто ограничивает подвижность лежащих больных.

Ограничения движений в суставах при тяжелых формах артритов, вытяжение или гипс при переломах также приводят к длительному вынужденному положению пациента.

Вероятность появления пролежней очень высока у пациентов, находящихся в бессознательном состоянии. Прием успокаивающих лекарств, эмоциональная депрессия могут лишить пациентов желания проявлять жизненную активность, отражаясь и на движениях в постели.

Те из больных, которые не только мало двигаются, но и получают плохое питание, особенно подвержены опасности появления пролежней.

Пролежни — это всегда неприятное и часто опасное осложнение. Они могут увеличивать время болезни, замедлять выздоровление и вызывать необходимость дополнительного врачебного и сестринского ухода. В наиболее опасных случаях пролежни могут привести к смерти.

Давайте более внимательно рассмотрим пролежень у пациента, изображенного на предыдущем снимке. На **рис. 2-а** его изображение увеличено.



Рис. 2-а

Там, где кожа подверглась отмиранию, образовалось отверстие — язва (**рис. 2-б**). Сквозь это отверстие видны ткани, покрывающие кость. Кожа вокруг язвы распухла и покраснела. Это защитная реакция организма, называемая воспалением.



Рис. 2-б

Основной причиной возникновения пролежней бывает давление, оказываемое на мягкие ткани. Чтобы понять механизм этого явления, необходимо знать, как поддерживается жизнедеятельность мягких тканей в результате кровообращения.

2 Кровообращение и питание тканей тела

Каждый человеческий организм нуждается в поступлении кислорода, воды и питательных веществ и в удалении из него продуктов жизнедеятельности. Эти функции выполняют миллиарды мельчайших клеток, образующих все ткани. Кровь приносит к клеткам необходимые вещества и уносит отходы. Таким образом, кровообращение необходимо для поддержания жизнедеятельности клетки.

Кровь перекачивается по телу в результате работы сердца. С каждым ударом сердца кровь под давлением стремительно поступает в крупные артерии, которые многократно разветвляются на артерии меньшего размера, а затем артериолы.

Артериолы, делясь, образуют системы мельчайших и тончайших кровеносных сосудов-капилляров, которые и сообщаются непосредственно с живыми клетками (рис. 3-а).

Пройдя сквозь капилляры, кровь вытекает через тонкие венулы, которые, соединившись, образуют вены. Маленькие вены соединяются в большие, и по ним кровь поступает обратно в сердце.

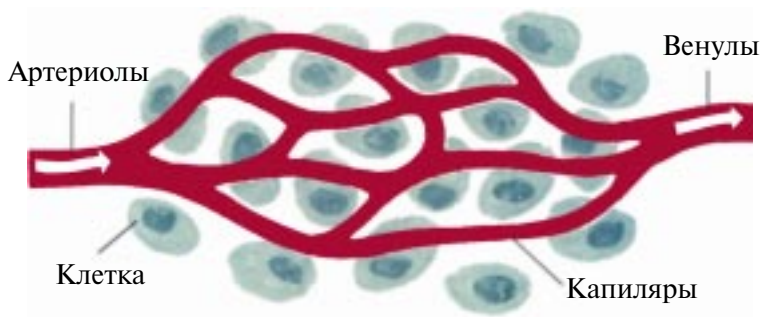
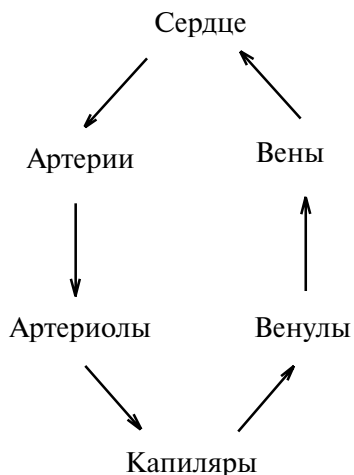


Рис. 3-а

Для питания тканей необходима не только циркуляция крови, но и проникновение в клетки содержащихся в ней питательных веществ и кислорода. За эту задачу отвечают капилляры.

Капилляры так малы, что увидеть их можно только с помощью сильного микроскопа, а их стенки так тонки, что кислород и питательные вещества легко проникают сквозь них и попадают в клетку. Для того чтобы это увидеть, посмотрите на капилляры и клетку на **рис. 3-б**, который является увеличенной частью **рис. 3-а**.

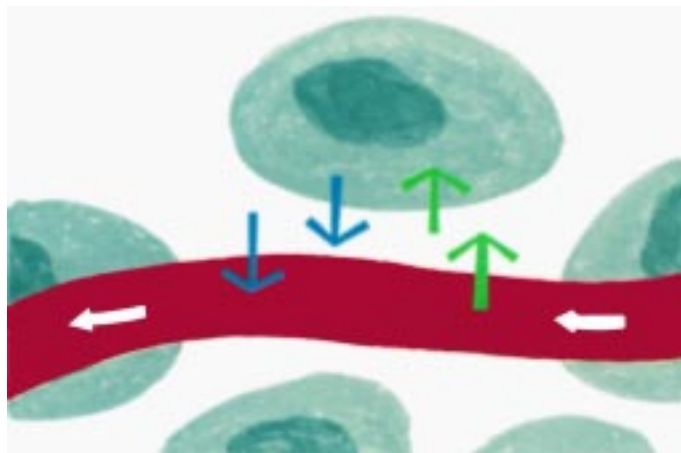


Рис. 3-б

Кровь течет по капиллярам, неся с собой кислород и питательные вещества. Кислород и питательные вещества (зеленые стрелки) выходят из капилляра и попадают в клетки. Отходы (синие стрелки) из клеток поступают в капилляры и уносятся кровью.

Жизненно важный обмен кислородом, питательными веществами и продуктами жизнедеятельности происходит до тех пор, пока кровь движется по капиллярам. Все мы знаем, что если сердце перестанет качать кровь, то ее движение во всех артериях, капиллярах и венах прекратится и наступит смерть. Но что же происходит, если сердце продолжает работать, а кровь не поступает только в некоторые сосуды?

3 Что происходит, когда блокируется кровообращение?

Среди пациентов часто встречаются люди с нарушением кровообращения. Это происходит часто потому, что некоторые из артерий, как старые водопроводные трубы, засоряются изнутри. Ткани, к которым подходят эти артерии, страдают из-за недостатка питания и задержки продуктов обмена. Когда движение крови не восстанавливается, эти ткани отмирают. Если этот процесс происходит в мозге, то результат этого — инсульт, а если в ноге — гангрена.

Частичная закупорка внутренней части больных сосудов — не единственная причина нарушения кровообращения. Даже здоровые кровеносные сосуды могут быть легко перекрыты. Их мягкие стенки подобны изображенной на **рис. 4** резиновой трубке. Если вы надавите на них, они сжимаются, и движение крови прекращается. Когда давление ослабевает, сосуды снова расширяются, и кровообращение восстанавливается.



Рис. 4

На крошечные артериолы, капилляры и венулы кожи нельзя посмотреть без микроскопа, но можно предположить, что при оказании на них давления они перекрываются.

Кожа имеет свой обычный розовый цвет за счет крови, текущей по сосудам.

Возьмите пустой стакан и сильно сожмите его. Посмотрите сквозь стакан на пальцы (**рис. 5**). Там, где пальцы давят на стенки стакана, розовый цвет исчезает, так как кровь вытеснена, и кровообращение остановлено.



Рис. 5

Теперь поставьте стакан. Кончики пальцев сразу порозовеют, так как движение крови возобновится.

Какое отношение имеет нарушение движения крови к пролежням? Чтобы ответить на этот вопрос, рассмотрим место, где очень часто появляются пролежни — пятку.

Когда мы лежим на спине, большая часть давления ноги приходится на пятку. Вся тяжесть ложится на небольшую поверхность кожи, находящуюся непосредственно под костью (рис. 6-а).

Положите свои пальцы под пятку лежащего человека. Вы почувствуете тяжесть, сконцентрированную в этом месте.



Рис. 6-а

Этого давления достаточно, чтобы пережать кровеносные сосуды между костью пятки и поверхностью кожи и остановить движение крови (рис. 6-б).



Рис. 6-б

Если пятка находится в таком положении довольно долго, недостаточное кровоснабжение приводит к гибели части клеток, и развивается пролежень (рис. 7).



Рис. 7

4 В каких частях тела образуются пролежни?

Два пролежня, рассмотренные нами, у крестца и на пятке, образовались, потому что кости, располагаясь вблизи поверхности кожи, оказывали давление на мягкие ткани. Оно было достаточным для того, чтобы пережать кровеносные сосуды и вызвать образование язв.

В основном, пролежни появляются там, где выступающие части костей вжимают мягкие ткани в поверхность кровати или кресла. Подтверждением этому может служить следующий пример.



Рис. 8-а

Надавите ладонью на поверхность стола (рис. 8-а). Можно жать с любой силой, не повреждая при этом руки, потому что сила, которую вы прикладываете к ладони, распределяется на всю ее поверхность.

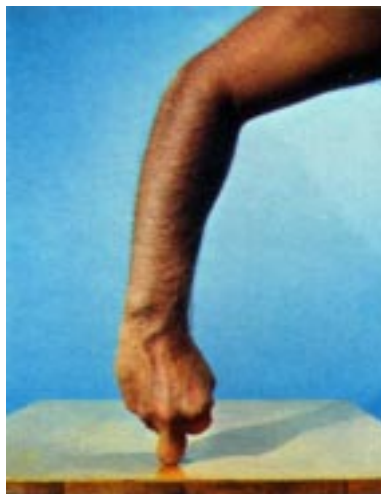


Рис. 8-б

Теперь сожмите кулак, выставив лишь один сустав, на который и надавите (рис. 8-б). Даже небольшое усилие причиняет боль! Это потому, что вся нагрузка приходится на небольшую поверхность кожи под острым кончиком кости.

Под костными выступами давление веса тела концентрируется на небольшом участке поверхности кожи, обуславливая сильное сдавление кровеносных сосудов и блокируя кровоток. На **рис. 9** показаны определенные костные выступы, знание которых поможет вам определить, какие участки тела могут быть подвержены пролежням.



Рис. 9

5 Как выглядит кожа, подвергшаяся сдавлению?

Представьте лежащего в постели пациента. Какой бы мы увидели поверхность кожи пациента, если бы могли видеть сквозь матрас?

Чтобы узнать это, воспользуемся прозрачными поверхностями, достаточно прочными, чтобы выдержать человека, лежащего на них.



Рис. 10.

Будем использовать различные виды поверхностей: одни твердые и жесткие, другие гибкие и облегающие.

Человек лежит на спине на прозрачной поверхности, которая была поднята на необходимую высоту для находящегося внизу фотографа (рис. 10).

Мы исследовали цвет кожи людей в разных положениях, которые обычно занимают больные лежа в постели (рис. 11).



Рис. 11.

Положение на спине

Основная часть пациентов проводит большую часть своего времени лежа на спине, и пролежни под крестцом появляются чаще, чем где-либо.

Представьте себя на месте фотографа, наблюдающего снизу за кожей человека, лежащего на спине на прозрачной поверхности.

Сначала обратите внимание на кожу в нижней части спины, затем на ягодицы, включая область непосредственно под крестцом (**рис. 12-а**).

Мы видим, что там где кожа соприкасается с поверхностью, она образует зону уплощения. Внимательно посмотрите на центр этой зоны (**рис. 12-б**). Там имеется четко обозначенная область более светлого цвета, чем остальная поверхность. Это то место, где из сдавленных под крестцом сосудов кожи отжата кровь и кровоток нарушен.

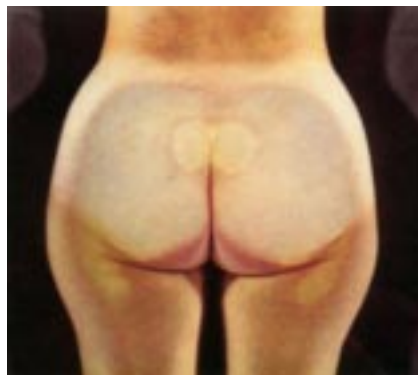



Рис. 12-а

 кожа, не соприкасающаяся с поверхностью

обескровленная кожа под крестцом


 уплощенная кожа, соприкасающаяся с поверхностью



Рис. 12-б

Если движение крови блокировано надолго, то значительное количество клеток под крестцом отмирает. В течение нескольких дней мертвые клетки распадаются, и образуется язва — пролежень.

Еще раз посмотрим снизу на разных исследуемых людей. Как выглядит верхняя часть спины?

На **рис. 13-а** мы видим человека с хорошо развитой мускулатурой, лежащего на спине на прозрачной поверхности. В местах соприкосновения кожи с поверхностью, ее участки уплощены, так что очертаниями напоминают бабочку.

Другой человек находится в той же позиции, но он имеет худое телосложение и слабо развитую мускулатуру. Обратите внимание на участок соприкосновения с поверхностью, схожей по форме с бабочкой (**рис. 14-а**).



Рис. 13-а



Рис. 14-а



Рис. 13-б



Рис. 14-б

Белые пятна выявляются под местами костных выступов лопаток и локтей (**рис. 13-б**).

Области, лишенные крови, под лопатками обширнее. Кроме того, выявляются белые пятна под костями позвоночника (**рис. 14-б**).

Пролежни довольно редко образуются в верхней части спины, потому что она немного двигается при дыхании и движении рук. Язвы на локтях появляются часто, потому что костные выступы в этих местах особенно остры, и кожа легко повреждается при соприкосновении с поверхностью кровати.

Вы уже видели язву на пятке. В этом месте пролежни часто возникают потому, что давление веса сконцентрирована на небольшой поверхности кожи.

Что происходит с пятками лежащего на спине человека, изображено на **рис. 15**.

Обратите внимание на то, что кровь вытеснена на участках кожи под костями пяток.



Рис. 15

Если ноги двигаются недостаточно, то может образоваться пролежень (**рис. 16**).



Рис. 16

Во всех местах костных выступов на теле — крестце, бедрах, лопатках, позвоночнике, локтях, пятках — мы видим, что кровь вытесняется в тех местах, где кожа находится под давлением.

Когда кожа становится обескровленной, она теряет свой нормальный розовый цвет и становится, как вы можете видеть, очень бледной.

Положение лежа на боку

Почти все, и больные и здоровые, время от времени любят лежать на боку. Как и в положении на спине, давление на кожу под костными выступами может блокировать движение крови.

У пациентов, слишком долго лежащих без движения на боку, могут возникать пролежни в области верхней части плеча, ребер, гребня подвздошной кости, большого вертела бедренной кости, боковой части колена, на лодыжке и внешней части ступни.

Давайте посмотрим на людей, лежащих на боку на прозрачной поверхности.



Рис. 17

Иногда пролежни появляются на ребрах, но это бывает не часто благодаря постоянным движениям при дыхании. Можно видеть, как вытеснена кровь в местах сильного сдавления (рис. 17).



Рис. 18

Очень высок риск появления пролежней на лодыжках и ступнях. Обратите внимание на белые обескровленные пятна на внешней части лодыжки и ступни (рис. 18).

Из всех опасных точек в положении на боку наиболее неблагоприятной является область большого вертела бедренной кости. В этом месте давление на кожу очень сильное, и легко развивающиеся здесь пролежни бывают особенно большими и глубокими.

Наблюдая снизу сквозь прозрачную поверхность человека, лежащего на боку, мы видим, какой обширный участок кожи обескровлен под большим вертелом бедренной кости (**рис. 19-а**).



Рис. 19-а

Этот больной, изображенный на **рис. 19-б**, слишком долго находился неподвижно на боку. Под давлением костного выступа движение крови было блокировано. В том месте, где и предполагалось, образовался пролежень.



Рис. 19-б

Положение на животе

Пациенты мало времени проводят лежа в этом положении, и на передней части тела пролежни возникают довольно редко. Они могут появляться в районе груди, коленных чашечек, верхней части ступни, на лодке.

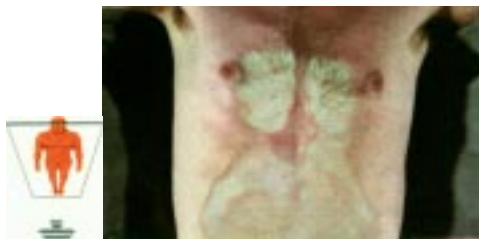


Рис. 20-а

Мы снова смотрим снизу. Исследуемые люди лежат лицом вниз на прозрачной поверхности. Мы видим бледные, лишенные крови области кожи в районе грудной клетки, ребер, коленных чашечек и ступней (рис. 20).



Рис. 20-б

Наверное, вы не часто лежите в постели на животе, как показано на снимках. Так же и большинство больных. Основные положения в постели обычно бывают чем-то средним между положением на боку и на животе.

Мы часто задаем вопрос: сколько времени требуется, чтобы прекратилось движение крови и образовались белые пятна. Если вы возьмете прозрачный стакан, сожмете его так, как показано на рис. 5, и понаблюдаете за кончиками ваших пальцев, то сразу узнаете ответ.

Кровообращение перекрывается, и появляются бледные пятна в тот самый момент, когда приложено достаточное давление. В момент, когда вы ложитесь на постель, движение крови перекрывается в тех местах, где мягкие ткани сильно сдавливаются между костными выступами и поверхностью кровати.

Положение сидя

Мы думали, что пролежни образуются только при лежании на кровати, но они также образуются и при сидении на стуле. У некоторых пациентов, в основном у тех, кто частично парализован и проводит большую часть времени в кресле-каталке, пролежни образуются в местах соприкосновения с каталкой (**рис. 21**).

Сядьте на твердом стуле на свои кисти, располагая их ладонями вниз. Держа спину прямо, поерзайте на стуле до тех пор, пока не почувствуете седалищных костей. Эти кости несут на себе большую часть нагрузки, когда вы сидите. Заметьте, как велико давление! Если бы ваш стул был прозрачным, и вы бы смотрели снизу, то могли бы увидеть, как кровь из кожи выжимается от давления этих костей.

Сейчас сгорбитесь на стуле и нащупайте пальцами самую нижнюю часть позвоночника. Это копчик, окончание позвоночника. В таком положении вы можете почувствовать там давление, которое не могли ощущать, когда сидели прямо.

Ишемическая бледность

Вы видели, что участки кожи, испытывающие наибольшее давление тела, выглядят бледными, не розовыми.

Специальное слово — ишемия, которое вам следует знать, означает малое наполнение тканей кровью. Оно часто используется для обозначения серьезного снижения кровотока. Обескровленная под давлением кожа называется ишемической. Бледное пятно на коже может быть названо ишемической бледностью.



Рис. 21

6 Силы сдвига и их воздействие

Вы видели, как пережимаются кровеносные сосуды, если мягкие ткани находятся под сильным давлением. Направленный вниз вес — это та сила, которая сжимает ткани, перекрывая кровообращение. Есть другие силы — силы сдвига, которые также могут блокировать кровоток. Растягивая ткани, эти силы надвигают один слой клеток на другой.

Для того чтобы понять, что мы имеем в виду, сядьте за стол и положите на него предплечье одной руки так, чтобы локоть свисал на 5 см. Если на вас рубашка, закатайте рукав. Обнаженная кожа предплечья "прилипнет" к поверхности стола. Даже если эта часть кожи останется неподвижной, вы сможете передвигать локоть ближе или дальше от стола.

Как могут кости предплечья двигаться вперед и назад, если кожа, соприкасающаяся с поверхностью, остается неподвижной? За счет способности мягких тканей вытягиваться, накладываясь одна на другую. Ткани, находящиеся вблизи кости, двигаются вместе с ней. Ткани, находящиеся вблизи "прилепившейся" кожи, остаются вместе с ней. А ткани между ними накладываются одна на другую.

При вытяжении мягких тканей, находящихся между костью и неподвижной кожей, кровеносные сосуды, попавшие в зону действия, блокируются! Если силы сдвига сильны, то мягкие ткани и находящиеся в них кровеносные сосуды могут разрываться, не выдерживая натяжения. Силы натяжения наносят вред в обоих случаях: при блокировании сосудов и при разрыве тканей. Это одна из причин того, что некоторые пролежни начинают развиваться глубоко под кожей, достигая больших размеров до того, как лопается кожа и образуется язва.

В каких случаях пациент подвергается воздействию сил сдвига? Это происходит, если больной пытается самостоятельно двигаться в постели, упираясь пятками и локтями в матрас. В этом случае кожа на локтях и пятках прижимается к поверхности простыни, а кость двигается, и ткани между костью и кожей растягиваются.

Пациента, который не может двигаться сам, часто перемещают другие люди. Если он лежит на спине, то кожа под лопатками и на крестце может оставаться в контакте с поверхностью простыни, в то время как кости двигаются вдоль кровати. Если он лежит на боку и тянется вдоль кровати, то силы сдвига оказывают большое воздействие на область бедра.

Пациент подвергается силам сдвига и в других случаях, когда он сползает со стула или с кровати.

Для того чтобы показать, что при этом происходит, мы подняли головной конец прозрачной поверхности (рис. 22) и увидели эффект от воздействия сил сдвига на мягкие ткани.

Рис. 23-а демонстрирует, на что похожа верхняя часть спины исследуемого человека, когда он отдыхает на наклонной поверхности. Заметьте, как мягкие ткани растягиваются и сморщиваются, когда кожа "прилипает" к поверхности, а тело сползает вниз.

Мягкие ткани ягодиц также растягиваются (рис. 23-б). Кожа, соприкасаясь с поверхностью, остается на месте, а все тело сползает к ножному концу кровати.



Рис. 22



Рис. 23-а



Рис. 23-б

7 Причины образования пролежней

Основными причинами образования пролежней являются блокирование кровообращения и недостаток движения больного.

Кровоток, в основном, блокируется тяжестью тела в области костных выступов, которые сдавливают и прижимают мягкие ткани к поверхности кровати или кресла, тем самым перекрывая кровеносные сосуды.

Иногда мягкие ткани сдавливаются, когда тело больного упирается в санитарное или медицинское оборудование. Неудачно расположенные повязки, шины, катетеры, подкладные судна могут способствовать образованию пролежней. Практически любой твердый предмет, давящий на кожу, может быть опасным, если пациент не может нормально двигаться. Такие вещи, как пуговицы, узлы на одежде, булавки и прочие мелкие предметы, в постели могут, попав под тело пациента, создавать области сильно давления, где движение крови перекрывается.

Давление, а также силы сдвига являются важнейшими причинами того, что кровообращение блокируется, и в результате этого образуются пролежни.

Поврежденная кожа и мягкие ткани более, чем здоровые, подвержены опасности возникновения пролежней при нарушении нормального кровообращения. К повреждению кожи могут приводить многие причины.

Когда внешние слои кожи оцарапаны или потертые, возникает ссадина. Обычно это явление сопровождается зудом и почесыванием. Больные, у которых кожа по каким-либо причинам зудит, могут и расчесать ее. Иногда ссадина так мала, что ее еле видно, но она может быть опасной, так как поверхность кожи уже повреждена. Все вы видели, что бывает с коленками у детей, когда они падают. То же происходит с пациентом в постели, когда он упирается локтями и пятками в поверхность постели, пытаясь сдвинуться. Он скользит, натирая локти и пятки о простыню так, что получается как бы "ожог" от трения. Это также случается, когда неподвижного больного тянут по кровати, при этом кожа натирается о простыню. Если простыня из грубого полотна и накрахмалена, то вероятность получения "ожога" от трения еще больше.

Те же движения, которые бывают причиной "ожога" от трения, могут создавать силы сдвига, способные повредить мягкие ткани под кожей, если натяжение будет таким сильным, что разорвет ткани.

Обыкновенный лейкопластырь может быть опасен для кожи пациентов. При неровном наложении пластырь будет растягивать или сжимать кожу, образуя складки. При удалении пластыря с поверхности кожи отрывается верхний слой кожи, что делает ее тонкой и легко повреждаемой. Кожа некоторых пациентов обладает повышенной чувствительностью к пластырю и, таким образом, может подвергаться аллергической реакции.

Слишком сухая кожа может шелушиться, облезать или трескаться с нарушением целостности внутренних слоев. Сквозь трещины могут проникать бактерии и размножаться на поверхности кожи и внутри тканей.

Слишком влажная кожа также имеет меньшую сопротивляемость к повреждению. Кожа, находящаяся во влажном состоянии слишком долго, опухает, становится мягкой и легко травмируется от почесывания или трения. Пациенты, которые не могут контролировать деятельность мочевого пузыря или кишечника, нуждаются в дополнительном сестринском уходе. Важно не допускать длительного намокания кожи, обеспечивая смену чистого постельного белья. Обильное потовыделение в жаркую погоду или при повышенной температуре тела тоже является проблемой, требующей разрешения. Выделения из открытых ран, иногда из самих пролежней, могут размягчать и вызывать воспаление окружающей кожи.

Инфицирование кожи и мягких тканей ведет к их повреждению и затрагивает глубжележащие ткани. Особенно подвержена инфицированию грязная, слишком сухая или чрезмерно влажная кожа.

Медицинские препараты, наносимые на кожу, нередко могут вызывать повреждения кожи. Одни из них, будучи сильными химикатами, непосредственно причиняют вред коже; другие — вызывают аллергическую реакцию. Даже мыло, используемое для мытья тела, может служить причиной раздражения и воспаления кожи, если оно слишком шероховатое или не полностью смывается.

Плохое питание наносит вред здоровью любого человека. Если пациент получает недостаточное количество воды, белков и других необходимых элементов, включая определенные витамины и минералы, то его ткани не смогут сопротивляться возникновению повреждений и восстанавливаться после них.

Само заболевание, острое или хроническое, ослабляет пациента. Некоторые болезни ухудшают сопротивляемость тканей, затрудняют прием и усвоение воды и пищи, а также нарушают кровообращение и удаление продуктов обмена.

8 Профилактика и лечение

Прежде мы рассмотрели, как возникают пролежни у пациентов. А теперь хотим рассказать о том, что необходимо понять и усвоить для профилактики и лечения пролежней.

Если вы ухаживаете за пациентом, предрасположенным к образованию пролежней, то должны сделать все возможное, чтобы избежать их. Принимая необходимые меры, опасность можно значительно уменьшить.

Пролежень — это рана на коже человека. Меры по лечению пролежней будут аналогичны мерам по их профилактике, с тем только различием, что добавляется уход за раной. В дальнейшем мы изложим принципы профилактики и лечения пролежней.

Избегайте длительного блокирования кровотока, так как это может создать препятствие для нормального питания кожи и мягких тканей.

Перемещайте пациента, так как движения позволяют возобновиться кровотоку. Избегайте сползания пациента, чтобы уменьшить сдвиг тканей.

Давление тела должно распределяться равномерно, чтобы уменьшилась нагрузка под костными выступами.

Следите за тканями под костными выступами.

Сохраняйте кожу чистой, не слишком сухой и не слишком влажной.

Ограждайте больного от возможности получения ссадин, раздражающих пластырей и мазей. Если пациент уже имеет пролежни, за раной необходим уход, подобный уходу за другими повреждениями мягких тканей.

Заботьтесь о пациенте. Посоветуйте или обеспечьте ему правильное питание. Обращайте внимание на функционирование мочевого пузыря и кишечника. Лично общайтесь с пациентом. Разговаривайте с ним. Внимательно прислушивайтесь к тому, что он говорит. Если он не может говорить, постарайтесь понять, в чем он нуждается, и обеспечьте его этим. Если вам непонятны проблемы больного, или вы не знаете, как поступить, обратитесь за помощью или советом. Подбадривайте больного. Учите пациента делать для себя самого все необходимое настолько, насколько это возможно.

9 Двигайтесь — движение помогает восстановить кровообращение

В момент, когда мы в руках крепко держим стакан или какой-нибудь другой предмет, кровообращение в кончиках пальцев блокируется, но пролежни не образуются. Это происходит потому, что мы часто двигаем пальцами и ослабляем давление так, что вернувшаяся кровь сохраняет ткани здоровыми.

Реактивная гиперемия

После сдавления восстановившийся кровоток сильнее, чем обычный поток крови.

Вы можете легко убедиться в этом сами. Сядьте, как девушка на **рис. 24-а**, облокотившись локтем на бедро. Задержитесь в таком положении на 2 мин.



Рис. 24-а



Рис. 24-б

Затем поднимите локоть и рассмотрите кожу бедра. На том самом месте, где локоть блокировал движение крови, сразу же появится красное пятно (**рис. 24-б**).

Кожа, находящаяся под давлением более 1 мин, становится ишемической (содержащей мало крови), а после прекращения давления — гиперемированной, т. е. содержащей дополнительное

количество крови. Краснота, зависящая от притока дополнительной крови, появляется как реакция на период прекращения движения крови, поэтому она называется реактивная гиперемия.



Рис. 25-а

Посмотрите снизу на кожу исследуемого человека, лежащего на спине на специальной платформе. Вы видите типичные обескровленные пятна ишемической бледности на крестце (рис. 25-а).

Затем посмотрите сверху на этот же участок кожи, после того как человек лег на живот. Ярко красное пятно реактивной гиперемии появилось как раз там, где ранее кожа была обескровлена (рис. 25-б).



Рис. 25-б

Реактивная гиперемия сохраняется от нескольких секунд до нескольких минут, или, в необычных случаях, около часа. Все зависит от того, как долго мягкие ткани были лишены крови. Это нормальная реакция, в результате которой про-

исходит удаление продуктов распада и поступление кислорода и питательных веществ.

Вы можете не увидеть реактивной гиперемии, когда пациент переворачивается. Она может исчезнуть до того, как вы это заметите.

Реактивная гиперемия возникает только там, где до этого была ишемическая бледность. Кожа, находящаяся под давлением, теряет свой розовый цвет в результате нарушения кровотока. Во время движения давление на кожу уменьшается, кровоток восстанавливается, и участки, бывшие под давлением, становятся красными.

Что происходит с кожей ягодиц, когда человек сидит на стуле, а затем встает (вы помните места выступающих частей седалищных костей таза, которые вы чувствовали, сидя на руках?).

Человек сидит, и большая часть его массы давит на кожу и мягкие ткани, находящиеся между сидельными костями и стулом (рис. 26-а).



Рис. 26-а

Чтобы показать, как выглядит эта часть кожи под давлением, мы сфотографировали человека, сидящего на прозрачном сидении, камера была внизу и направлена вверх.



Рис. 26-б

Наблюдая снизу, мы видим бледность тех частей кожи, которые сдавлены в положении сидя (рис. 26-б).

Те из пациентов, которые могут подниматься со стула и делают это часто, избавлены от пролежней в области сидельных костей.



Рис. 27-а

Вот человек поднялся на несколько сантиметров (рис. 27-а), и снизу был сделан снимок.



Рис. 27-б

Даже совсем небольшое поднятие ягодиц позволяет крови восстановить движение, что приводит к реактивной гиперемии (рис. 27-б).

10 Помогайте пациентам двигаться

Кожа, бледнеющая под давлением, становится ярко-красной, когда давление ослабляется. Таким образом, движения больного позволяют возобновиться кровотоку. Вот почему пациенты, которые нормально двигаются, не имеют пролежней, а неспособные это делать, нуждаются в особом внимании.

Движение — это такая же часть здоровой жизни, как еда и дыхание. Когда пациент не может сам принимать пищу, вы кормите его. Если больной не может сам принимать ванну, вы следите за его чистотой. Когда пациент не может двигаться, вы помогаете ему перемещаться.

Переворачивания

Чаще всего для профилактики и лечения пролежней медсестры прибегают к переворачиванию больного. В соответствии с графиком пациента переворачивают 1 раз в 1-4 часа. Чаще всего используют следующие положения тела: на левом боку, на спине, на правом боку и на животе (рис. 28).

Если повороты проводить регулярно и осторожно, каждый день и каждую ночь, то это обычно предотвращает появление пролежней и способствует их заживлению.

Однако на практике это не всегда просто выполнить. Некоторых пациентов необходимо переворачивать каждые час-два, и не всегда больной может лежать во всех указанных положениях.

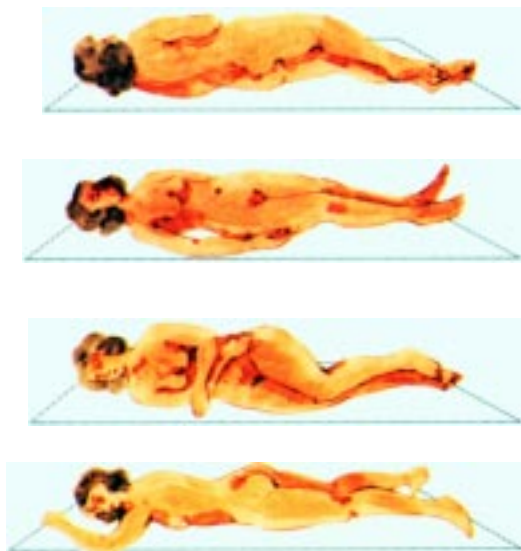


Рис. 28

Незначительные перемещения тела

Некоторые медсестры считают, что для профилактики пролежней кроме регулярных переворачиваний больше ничего не нужно. К сожалению, это лишает пациента преимуществ незапланированных незначительных перемещений, которые легко и быстро может выполнять сам больной, лежа в постели.

Глядя снизу на человека, лежащего на спине, мы видим типичное большое пятно ишемической бледности на крестце (рис. 29-а).



Рис. 29-а

Другой снимок сделан момент спустя, когда левая нога была оторвана на несколько секунд от прозрачной поверхности. Обратите внимание, что незначительное движение позволило крови заполнить обескровленные участки, особенно слева (рис. 29-б).



Рис. 29-б

Когда левое бедро было несколько приподнято, что избавило ягодицы от давления, весь участок обескровленной кожи приобрел ярко-красный цвет от усиленного кровотока (рис. 27-в). При помощи подкладывания подушки под левую ягодицу больного, можно внести подобное изменение в состояние кожи и мягких тканей.



Рис. 29-в

Такие несложные действия как, например, перемещение ног, рук, подкладывание валика под плечо благотворно скажутся не только на состоянии мягких тканей, но и на общем самочувствии больного.

В каком бы положении не находился больной, лежа в постели: на спине, на боку или на животе, даже незначительные движения тела способствуют предотвращению появления пролежней. Даже если нельзя переворачивать, например при болях, незначительные перемещения пациента особенно необходимы.

Несложные движения необходимы также пациентам, находящимся в кресле, если они слишком слабы, чтобы часто подниматься с кресла.

Необязательно полностью вставать с кресла, чтобы выполнять больше движений. Небольшое перемещение на один бок помогает уменьшить давление под сидельными костями таза и этим предотвратить образование пролежней. Человек на **рис. 30-а** облокачивается на левый подлокотник, уменьшая давление на правую сидельную кость.

Этот незначительный перенос уменьшает давление на правую сидельную кость и позволяет восстановиться кровообращению, о чем свидетельствует ярко-красное пятно гиперемии. (**рис. 30-б**).

Путем переноса массы тела с одного места на другое пациент позволяет кровя приливать попеременно к тканям то одной, то другой ягодицы.



Рис. 30-а



Рис. 30-б

11 Избегайте сползания и скольжения, уменьшайте сдвиг тканей

В главе 6 мы рассказали, что может произойти, когда пациент сползает вниз по постели или в кресле.

Если головной конец постели поднят, а остальная часть в ровном положении, пациент невольно сползает в сторону ног.

Сползание по кровати можно предотвратить, установив матрас так, чтобы колени были немного согнуты, а бедра имели упор. Если постель нельзя установить в положение, показанное на **рис. 31-а**, то положение помогут исправить мягкие подушки, подложенные под бедра и колени. Твердые прокладки нельзя использовать — они могут создать слишком сильное давление. Для многих лежачих пациентов очень важно подкладывать валики под стопы. Пациенты в креслах меньше сползают, если спинка не сильно наклонена назад, а под ступнями имеется упор (**рис. 31-б**).



Рис. 31-а



Рис. 31-б

Если, передвигая пациента по постели, его тянуть или толкать, это может вызвать мощный сдвиг тканей. Поэтому не надо тащить пациента, когда требуется его подтянуть или подвинуть. Передвигая пациентов, следует немного приподнять их.

Не позволяйте пациентам двигаться в постели, упираясь в поверхность кровати только пятками и локтями. Пациент должен иметь возможность за что-то ухватиться или от чего-нибудь оттолкнуться. Обычно для этого используют боковые поручни и упор под ногами. Пациенты, владеющие руками, успешно пользуются трапезницей, укрепленной на раме над головой.

12 Распределяйте тяжесть тела, уменьшая давление под местами костных выступов

Вы видели, как движение позволяет восстанавливать кровоток, перемещая тяжесть тела с одних участков кожи на другие.

Кроме поворотов пациента, существует другой важный способ уменьшить давление под костными выступами. Для этого нужно рассредоточить тяжесть тела на обширную поверхность кожи.

Посмотрите на снимки, которые уже встречались вам.



Рис. 32-а

Точка под этим снимком (рис. 32-а) обозначает область соприкосновения сустава со столом. Вся приложенная сила сконцентрирована на этой маленькой точке, поэтому давление особенно велико.

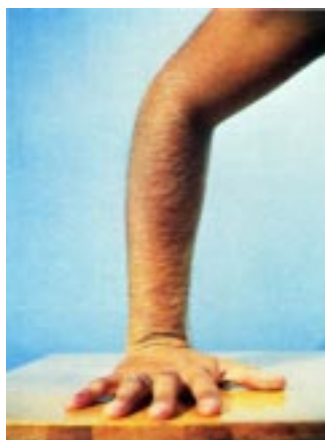


Рис. 32-б

Если надавить с той же силой на всю ладонь (рис. 32-б), то нагрузка на кожу в области соприкосновения со столом станет гораздо меньше, чем на рис. 32-а.

Очевидно, что давление велико, когда оно сконцентрировано на небольшой поверхности кожи, и уменьшается при распределении веса на большую площадь. Первый способ, чтобы освободить от нагрузки участок кожи, — это изменить положение тела.

На представленных рисунках (рис. 33) изображена одна и та же фигура в положениях стоя, сидя и лежа на спине.

Вес тела, в каком бы положении не находился пациент, один и тот же; но в разных положениях он распределяется на различные участки. Давление концентрируется на тех участках кожи, которые соприкасаются с поверхностью. Эти участки показаны под каждым рисунком.

Человек находится на твердой поверхности. Размеры участков кожи, принимающих тяжесть тела, малы, когда человек стоит или сидит (рис. 33-а, 33-б), и поэтому давление на кожу велико. Оно достаточно велико, чтобы обескровить ступни ног и кожу под седалищными костями.

Когда пациент лежит на спине (рис. 33-в), тяжесть распределена на большую поверхность и давление на кожу меньше, но все еще достаточно, чтобы вызвать обескровливание некоторых участков.

Хотя в положении лежа на спине площадь соприкосновения гораздо больше, давление под местами костных выступов еще достаточно велико, чтобы блокировать кровоток и вызывать образование пролежней, особенно когда больной лежит на твердой поверхности.



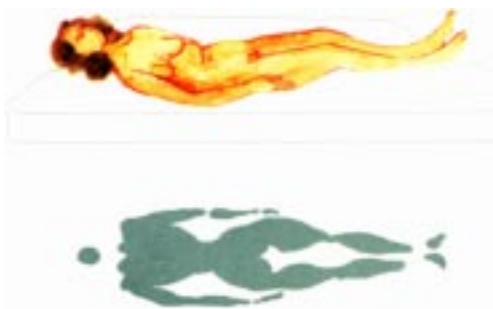
Рис. 33

Вы, наверное, думаете, что обычно никто не лежит и не сидит на твердых поверхностях. Но, на самом деле, многие из больных и инвалидов время от времени попадают в ситуации, где этого не избежать. К примеру, возьмем человека, у которого случился внезапный приступ, или он получил повреждение в результате несчастного случая и вынужден лежать на твердом полу, тротуаре или дороге, пока его не поднимут. Если он ждет в таком положении в течение хотя бы нескольких часов, у него могут образоваться сразу несколько пролежней. Иногда в больницах нельзя избежать нахождения пациента на твердых поверхностях, например таких как рентгеновский стол. Поверхности носилок и инвалидных колясок также намного тверже, чем необходимо для безопасности неподвижных больных. Некоторые матрасы, покрытые жестким материалом или клеенкой, также представляют опасность для кожи больного.

Почему помогают облегающие поверхности?

Мягкое сидение кресла часто более удобно, чем твердое, так как оно распределяет массу тела на большую поверхность кожи. По тем же причинам лежать неподвижно на мягком матрасе более удобно, чем лежать на твердой поверхности даже в течение нескольких минут.

Сравните фигуру на **рис. 34**, находящуюся на спине на мягком матрасе, с той же фигурой на рис. 33-в, лежащей на твердой поверхности. Область соприкосновения кожи с мягким матрасом гораздо больше, чем эта же область на твердой поверхности. Так как масса тела одинакова, то давление на кожу меньше, когда пациент лежит на мягкой поверхности, и больше, когда он лежит на твердой.



Когда поверхность, на которой находится больной, действительно облегает тело, то масса распределяется на достаточно большую часть кожи, и это позволяет уменьшить давление под некоторыми из костных выступов и избежать блокирования кровотока.

Рис. 34

Вы знаете, что пролежни развиваются в тех местах, где появляется ишемическая бледность. Таким образом, блокирование кровотока может зависеть от поверхности, на которой лежит больной. Посмотрите на человека, находящегося на твердой поверхности (**рис. 35**). Эта жесткая прозрачная поверхность не соответствует очертаниям его тела.

Кожа этого человека касается твердой поверхности только в области контакта (**рис. 35-а**).



а



Наблюдая снизу, вы видите на крестце область ишемической бледности (**рис. 35-б**).



б

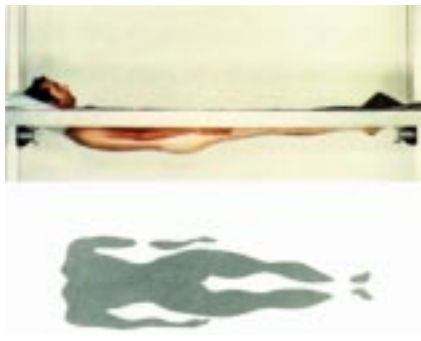
Глядя на эту область сверху после того, как человек перевернулся, вы увидите реактивную гиперемия (**рис. 35-в**).



в

Рис. 35

Можете ли вы избежать блокирования кровотока под костными выступами, изменив поверхность, на которой лежит больной. На **рис. 36** вы видите того же человека, лежащего на облегающей поверхности, и можете сравнить его с предыдущим рисунком.



а Эластичная прозрачная поверхность соответствует форме тела человека. Его масса распределяется на большую поверхность кожи (**рис. 36-а**).



б Наблюдая снизу, вы не видите ишемической бледности (**рис. 36-б**),



в а наблюдая сверху после переворачивания больного, вы не видите реактивной гиперемии (**рис. 36-в**).

Рис. 36

13 **Делайте кровати и стулья безопаснее**

Вы только что видели, как на облегающей поверхности равномерно распределяется тяжесть тела, что уменьшает давление под костными выступами и предотвращает блокирование кровотока. Если движение крови не заблокировано, пролежни не появятся. Почему бы не использовать облегающие поверхности для всех пациентов, подверженных опасности возникновения пролежней? Это было бы замечательно.

Матрасы, поверхности кроватей, подушки и прокладки

Эластичная пластиковая поверхность, показанная на рис. 36, использовалась в нашей лаборатории. Большинство пациентов дома или в больницах имеют обыкновенные постель и матрас. Обычно при производстве матрасов не ставится цель предотвратить появление пролежней; во-первых, потому что большинство людей, приобретающих матрасы, здоровы, а во-вторых, потому что не проведено достаточно исследований по изучению способов изготовления матрасов для неподвижных больных.

Для пациентов, подверженных появлению пролежней, нужен достаточно мягкий матрас, так чтобы больной частично погружался в него, и большая поверхность кожи принимала на себя тяжесть тела. Покрытие матраса должно легко растягиваться, чтобы не мешать пациенту погрузиться в матрас. Матрас должен быть, во-первых, достаточно толстым, чтобы больной не опускался до твердой поверхности кровати, и, во-вторых, находится на жесткой опоре во избежание сильного прогибания. Прогибание плохо сказывается на осанке. Матрас должен быть мягким и удобным, но не прогибаться, как гамак.

Что вы можете сделать, чтобы улучшить имеющийся у больного матрас? Если матрас довольно твердый или его поверхность плотная и жесткая, то поверх его можно положить мягкую прокладку из поролона или латекса размером во всю кровать. Даже если ее толщина меньше 3 см, прокладка может помочь. Если матрас очень твердый, то лучше сделать прокладку потолще.

За большей частью больных удобнее ухаживать, когда постель позволяет приподнимать голову и ноги. Тем не менее, некоторые матрасы не сгибаются без того, чтобы его поверхность не выгибалась и не образовывала складки в месте, где обычно находится нижняя часть спины. Эти складки могут давить на кожу и перекрывать кровоток. Сверху таких матрасов полезно класть поролоновые прокладки размером с матрас.

Большинство пациентов лежат прямо на простынях. Мы уже упоминали, что сделанные из грубых материалов простыни могут плохо воздействовать на кожу больных. Также важно, чтобы простыни лежали ровно. Если простыни сбиваются под пациентом, то образующиеся складки могут создавать места с высоким давлением. Мы считаем, что хорошая простыня под пациентом должна иметь гладкую поверхность, оставаться заправленной на концах (как чехол на матрасе), немного растягиваться, чтобы принимать форму тела пациента, не образуя складок, легко стираться и сушиться.

Постель для больных часто покрывают пленкой из водонепроницаемого материала. Это делают, чтобы матрас не намокал и не пачкался от мочи и фекалий. К сожалению, этот водонепроницаемый слой может повредить некоторым пациентам. Если материал жесткий, то он ограничивает погружение пациента в матрас и распределение веса тела. Даже при нормальном потоотделении влага может собираться между телом пациента и водонепроницаемой пленкой.

Многое для пациента могут сделать прокладки разных видов.

Хорошо было бы иметь под простыней мягкие впитывающие прокладки вместо жестких, водонепроницаемых покрытий. Эти мягкие прокладки можно положить между нижней простыней и резиновым или пластиковым покрытием. Коже нужно дышать, т. е. иметь небольшой доступ воздуха, который мог бы уносить избыток влаги.

Некоторые мягкие прокладки кладут непосредственно под кожу пациента, особенно те, которые дают доступ воздуха. Хороши прокладки из овчины. Но их нелегко стирать, они долго сохнут и довольно дорого стоят. Существуют прокладки из синтетических волокон, которые можно использовать подобно овчинным.

Из всех известных нам видов прокладок наиболее полезны простые подушки. У каждого больного или инвалида должен иметься целый набор разных по размеру и форме подушек.

Проведите ладонью по задней части головы, и вы почувствуете выступ затылочной кости. В этом месте пролежни образуются нечасто, поскольку, во-первых, головой часто двигают и, во-вторых, большинство пациентов почти все время держат голову на подушке.

Подушки помогают равномерно распределить тяжесть тела не только под головой, но и под другими местами костных выступов.

Когда пятки лежат на матрасе, даже достаточно мягком, давление на них велико. Если пациент не может нормально двигаться, то мягкая подушка под ногой поможет распределить тяжесть и защитить пятки. На **рис. 37** пятка приподнята над кроватью и, таким образом, на нее совсем нет давления, но даже если она слегка коснется к кровати, опасность образования пролежней незначительна. Подушку лучше подложить под голень и пятку, но для этого потребуется одна длинная подушка или две поменьше.



Рис. 37

Иногда пролежни появляются тогда, когда одна часть тела давит на другую. Обычно это происходит в положении лежа на боку, когда, например, костные выступы внутренней части ноги давят на такие же костные выступы другой ноги (колени, лодыжки или ступни). Мягкая подушка между ногами поможет устранить эту опасность и сделает положение пациента более удобным (**рис. 38**).



Рис. 38

Для распределения массы тела нельзя использовать толстые, туго набитые подушки с жестким покрытием, сложенные или свернутые полотенца или покрывала, кроме тех случаев, когда они очень мягкие. Твердые прокладки могут образовать места повышенного давления и помешать кровотоку. Под голенью и бедром они способны перекрыть кровообращение в больших венах. Таким образом, прокладки сами по себе могут быть опасными или потому что они твердые, или потому что их подкладывают более чем на 1—2 ч.

Твердые подушки можно использовать, для того, чтобы сделать положение пациента на боку устойчивым.

Для значительных выступов костей пятки, лодыжки, локтя иногда необходимы специальные прокладки. Они могут быть из овчины или другого мягкого материала. Нужно часто осматривать кожу под любыми прокладками и также часто ее мыть. Для лежащего больного необходима подставка для ног. Она будет защищать его, если пациент съезжает к ножному концу. Такие подставки должны быть нетвердыми, но упругими.

Подставки для ног могут служить и для другой цели — не допускать давления сверху простыни или одеяла на пальцы ног, если пациент лежит на спине.

Мы уже упоминали раньше, что мелкие предметы в постели или медицинское оборудование могут вызывать повреждения от сдавления. В кровати не должно быть никаких твердых предметов, которые могут попасть под тело пациента. Ее нужно часто осматривать, чтобы вовремя избавляться от таких предметов. Трубки и катетеры, когда возможно, должны быть установлены аккуратно так, чтобы пациент не мог лечь на них. Даже нательное белье может представлять опасность, если на нем образуются складки или имеются толстые швы, пуговицы или плотные завязки.

Какой бы мягкой и гладкой не была поверхность кровати, частые перемещения тела все же необходимы.

Кресла и их поверхности

Для некоторых пациентов, особенно тех, которые частично парализованы и ослаблены, нахождение в кресле может быть более опасным, чем в постели, в отношении пролежней. Обычно тяжесть тела распределена в кресле на меньшем участке кожи, чем в постели, особенно, если у кресла твердое сидение. Пациентам, которые не могут нормально двигаться, никогда нельзя позволять долго находиться в твердом кресле.

Хорошее кресло для пациентов, подверженных опасности появления пролежней, должно иметь сидение с прокладками. Для головы пациента следует предусмотреть опору. Удобно, когда спинка кресла откидывается назад, и угол наклона можно регулировать. Ноги пациента должны упираться в пол или прочную подставку. Подставка, желательно регулируемая, часто бывает необходима для того, чтобы приподнимать ноги, предотвращая сдавление мягких тканей между задней поверхностью бедра и краем сидения.

Такие кресла редко бывают у тех, кто в них нуждается. Чтобы сделать обычное кресло безопасным, могут быть использованы пуфики, подушки, различные прокладки.

Многим пациентам необходимы инвалидные коляски. Если у них твердые сидения, тогда без дополнительных прокладок не обойтись. Трудно использовать тяжелые и громоздкие коляски. Для узких коридоров хороши небольшие коляски, которые иногда складываются для транспортировки и хранения. Это всегда удобно, но сделать эти маленькие коляски такими же безопасными, как большие, бывает трудно. (В больших можно сделать дополнительные прокладки).

Каким бы хорошим ни было кресло, частые перемещения тела все равно необходимы.

Специальное оборудование

Для большинства пациентов чем меньше используется специальное оборудование, тем лучше. Но, тем не менее, будут случаи, когда некоторые устройства могут помочь.

Самым эффективным способом равномерного распределения массы тела является помещение пациента на поверхность жидкости, которая представляет собой полностью облегающую сферу. Пациентам доступны наполненные водой матрасы и кресла. Они создают определенные проблемы и могут быть использованы только по совету и под руководством опытной сестры или врача. Другие виды оборудования с использованием жидкости испытываются и возможно будут рекомендованы для некоторых случаев.

Производится множество разнообразных видов прокладок для кроватей и кресел. Некоторые из них могут оказаться полезными, но простейшие прокладки из поролона могут быть сделаны самостоятельно.

Общеизвестное приспособление — матрас с переменным давлением, который кладется на поверхность обычного матраса. Он переносит массу тела пациента с одного участка кожи на другой благодаря тому, что камеры под ним наполняются воздухом и опорожняются попеременно. Даже если приспособление работает надежно, оно не будет так удачно, как подходящий матрас для кровати. Пациента также следует поворачивать и перемещать его тело, а уход за кожей должен быть даже большим при использовании матраса с переменным давлением, чем без него. Медсестре необходимо часто проверять, как функционирует матрас. Таким образом, матрас с переменным давлением даже усложняет уход за пациентом.

Будьте осторожны при выборе специальных приспособлений. Не думайте, что они сохраняют ваше время. В случае необходимости обратитесь за советом.

Если у вас имеется специальное оборудование, не полагайтесь особо на него и не развивайте в себе ложного чувства безопасности только потому, что вы их используете. Вам по-прежнему следует придерживаться основных принципов профилактики и лечения пролежней.

14 Ухаживайте за кожей и за местами повреждения мягких тканей

Здоровая кожа сама противостоит повреждениям и защищает внутренние ткани. Поврежденная, инфицированная, слишком сухая или слишком мокрая кожа легко разрушается и не может служить защитой.

Обеспечьте разумный уход за кожей.

Держите ее в чистоте.

Не позволяйте ей находиться во влажном состоянии.

Не допускайте, чтобы кожа стала слишком сухой.

Защищайте ее от повреждений.

В этой книге было показано, как защищать мягкие ткани от повреждений, вызываемых сдавлением или силами сдвига — важнейшими причинами появления пролежней.

Из сказанного здесь ясно, как избегать ссадин, которые впоследствии могут привести к пролежням. Медицинские средства, раздражающие кожу, применяются редко, и употреблять их нужно только по назначению врача. Кто-то — либо сам пациент, либо медсестра — должен ежедневно обследовать кожу. Особое внимание нужно уделять коже в области костных выступов. Осматривайте также места, где кожа соприкасается поверхностями: между пальцами, особенно ног, в паху, под грудью и под руками. Будьте особенно внимательны к участкам кожи, находящимся в соприкосновении с медицинским оборудованием.

Что делать, если кожа уже повредилась, и образовался пролежень? За такой раной следует ухаживать, как за любой другой, а для здоровой кожи делать все то, что вы делали, когда язвы не было.

Чтобы лечение пролежней не затягивалось, пролежень необходимо содержать в чистоте. Неглубокие раны можно аккуратно омывать раствором мыла в воде, мыло должно тщательно смываться. Более глубокие раны очищают, промывая их специальными растворами, не имеющими раздражающего действия. Опытные сестры знакомы с безопасными методами обработки ран.

Одежда больного, если она необходима, должна быть достаточно легкой, чтобы не оказывать давления на рану и окружающую рану кожу. Если использовать лейкопластырь, то в меру, аккуратно накладывая и снимая его. В некоторых случаях требуется не раздражающая бумага или пленка. Большие и глубокие раны, возможно, будут нуждаться в хирургическом лечении. Иногда, чтобы ускорить заживление, делают пересадку кожи.

Какими повязками следует закрывать пролежень?

В большинстве случаев — никакими.

Нельзя рассчитывать на помощь мазей, порошков и других препаратов.

Вместо накладывания чего-либо на рану, вы должны освободить ее от давления всего тела, чтобы кровь могла поступать к месту образовавшейся язвы.

15 Уход за больным

У здоровых людей никогда не возникает пролежней. Болезни и инвалидность ведут к ограничению в движении, что, в свою очередь, делает пациента подверженным опасности возникновения пролежней.

Хороший медицинский уход, направленный на облегчение страданий, излечение болезней или устранение инвалидности, включает меры по профилактике и лечению пролежней.

Всегда важно обращать внимание на питание. Вряд ли можно ожидать, что пациенты, движения которых затруднены, смогут самостоятельно достаточно поесть или попить. Иногда таких пациентов приходится уговаривать принять пищу и питье, а возможно, и кормить.

Внимательный уход очень важен для пациента. Он должен включать частое и доверительное общение с пациентом и понимание его проблем и нужд.

Часть хорошего ухода — это подбадривание больного, моральная поддержка. Насколько позволяют условия, следует помочь ему установить частые встречи с родственниками и друзьями. Рассказывать ему о тех событиях в мире, которые интересны пациенту, если он способен воспринимать информацию.

Проблемы некоторых пациентов не всегда могут быть решены родственниками, медсестрой или врачом без помощи социальных работников, психотерапевтов и специалистов по реабилитации. Обращайтесь к этим специалистам, если понадобятся помощь или совет.

Необходимо направлять усилия больного на выздоровление. Ничто не воодушевляет пациента больше, чем изучение способов помощи самому себе. Чем более ответственно относится пациент к уходу за собой, тем более здоровым он становится. Обучайте пациента заботиться о себе, но никогда не упрекайте его в умственных или физических недостатках.

Многие из пациентов, которые не могут помочь себе физически, способны помочь планировать и осуществлять уход за собой. Для начала сестра должна объяснить, что она хочет сделать и зачем. Если пациент будет убежден в важности предпринимаемого сестрой действия, то он будет в них заинтересован.

Большинству больных необходимо знать, что нужно делать для их излечения и каким образом контролировать свое состояние. Это должно радовать медсестру, так как пациент, интересующийся деталями ухода за собой, помогает как себе, так и сестре. Его участие иногда состоит лишь в согласии: например, что его сон ночью будет прерываться для изменения положения. Он может следить за временем и сообщать, когда необходимо изменить положение тела, либо изобрести новый способ изменения положения или посоветовать, как лучше уменьшать давление под костными выступами. При помощи зеркала он может исследовать кожу в поисках повреждений.

Но пациенты не могут сделать все необходимое для себя. Им необходима помощь людей, знающих что нужно делать. Мы будем рады, если эта книга поможет и пациентам, и тем, кто за ними ухаживает, узнать подробнее о пролежнях, о том, как проводить их профилактику и лечение.

Содержание

1. Что такое пролежни?	5
2. Кровообращение и питание тканей тела	8
3. Что происходит, когда блокируется кровообращение?	10
4. В каких частях тела образуются пролежни?	12
5. Как выглядит кожа, подвергшаяся сдавлению?	14
6. Силы сдвига и их воздействие	22
7. Причины образования пролежней	24
8. Профилактика и лечение	26
9. Двигайтесь — движение помогает восстановить кровообращение	27
10. Помогайте пациентам двигаться	30
11. Избегайте сползания и скольжения, уменьшайте сдвиг тканей	33
12. Распределяйте тяжесть тела, уменьшая давление под местами костных выступов	34
13. Делайте кровати и стулья безопаснее	39
14. Ухаживайте за кожей и за местами повреждения мягких тканей	45
15. Уход за больным	46

Серия "Библиотека сестры милосердия"

О пролежнях

Руководитель программы и научный руководитель
А. В. Флинт

Редактор
Т. В. Шемшур

Компьютерная верстка
А. В. Шемшур
E-mail: shemshur@yandex.ru

Подписано в печать 27.10.2000. Формат 60x90/16.
Бумага офсетная № 1. Гарнитура "Таймс"

Лицензия на на издательскую деятельность ИД № 00832
от 25 января 2000 года

АО «Астра семь»
121019, Москва, Филипповский пер., 13.

по благословению

**СВЯТЕЙШЕГО ПАТРИАРХА МОСКОВСКОГО И ВСЕЯ РУСИ
АЛЕКСИЯ II**

ВСЕМ ЖЕЛАЮЩИМ ТВОРИТЬ ДЕЛА МИЛОСЕРДИЯ!

СВЯТО-ДИМИТРИЕВСКОЕ УЧИЛИЩЕ
СЕСТЕР МИЛОСЕРДИЯ
проводит ежегодное обучение на

КУРСАХ ПАТРОНАЖНЫХ СЕСТЕР

Приглашаются все желающие помогать больным и престарелым

Обучение проводится по профессии
**"Младшая медицинская сестра
по уходу за больными"**

Выдается удостоверение установленного образца
и присваивается квалификация
"младшая медицинская сестра по уходу за больными"
с правом работы в этой должности.

По успешном окончании курсов
желающим предоставляется работа в патронажной службе

Телефон для справок: 237-5467

Адрес: Москва, Ленинский проспект, дом 8, корпус 5.
Больничный храм благоверного царевича Димитрия
при Первой городской клинической больнице им. Н.И. Пирогова.

Проезд: ст. метро "Октябрьская", трол. 33, 62, 84, 47
до ост. ул.акад. Петровского