

Уход за кожными покровами

Пролежни

- Ограниченные зоны омертвевшей ткани
- Возникают в результате нарушения крово- и лимфоснабжения на уровне кожи и подкожных слоев, вследствие сдавления и ущемления

Частота возникновения пролежней

- **Заболеваемость после госпитализации: 24%**
 - 11% из выписанных больных имели пролежни
 - 54% из умерших больных имели пролежни
 - 70% пролежней возникли в первые 2 недели
 - 7% пациентов без нарушения функции сфинктеров
 - 59% пациентов с недержанием
- **Смертность больных с пролежнями в 5 раз выше, чем у больных без пролежней**

Предрасполагающие факторы: внутренние факторы

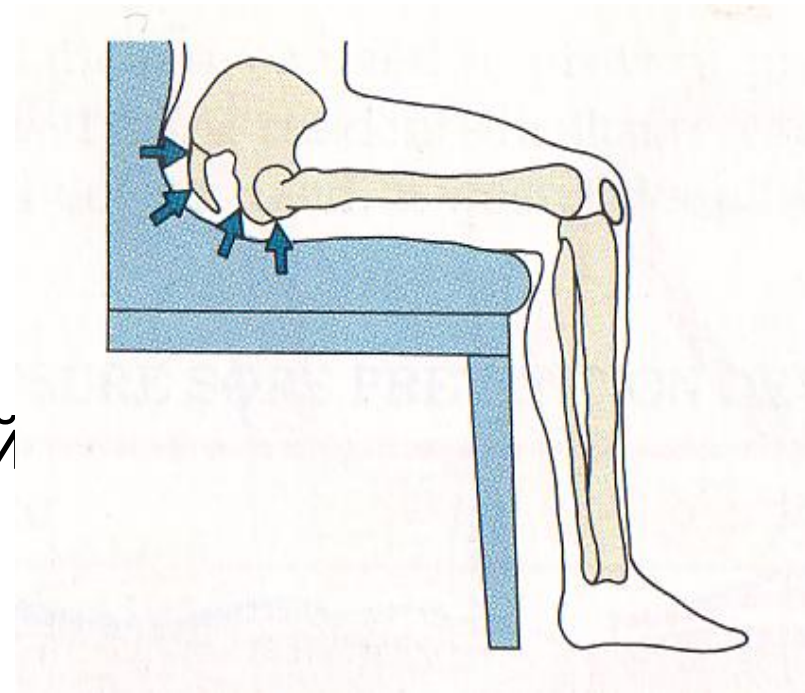
- Преклонный возраст
- Неврологические нарушения
- Сосудистые нарушения
- Недостаточное питание, обезвоживание
- Рак, диабет, септические состояния
- Ожирение, (кахексия)
- Седация

Предрасполагающие факторы: внешние факторы

- сдавление
- ущемление (образование складок)
- недержание мочи и стула
- повышенная потливость
- иммобилизация
- неправильные (грубые) методы мобилизации
- ненадлежащий уход(за кожей, постельное белье)
- чрезмерная влажность (клеенки и др. синтетика)
- медикаменты
- несоответствующая одежда
- неправильное положение больного в постели

Сдавление (compresia)

- Результат силы притяжения
- Чрезмерное сдавление ущемляет кровеносные сосуды в точках контакта, вызывая инсульт сосудов, отечность и некроз тканей



Ущемление

- В позе сидя, кожа пациента может быть расправлена, а подкожные слои (клетчатка, мышцы) могут образовать складки.
- Нарушается кровоснабжение этого участка и, как следствие, возникает гипоксия тканей, отечность и некроз.



Степени развития пролежней

- **1 Степень** покраснение кожи, микроциркуляция не нарушена
- **2 Степень** покраснение, микроциркуляция нарушена, поверхностные изъязвления, пустулы
- **3 Степень** минус ткань в толще кожи и подкожной клетчатки, экссудат
- **4 Степень** поражение глубокой фасции и мышц до костей, экссудат, некроз тканей
- **5 Степень** свищи

1 Степень – покраснение кожи, микроциркуляция не нарушена



2 Степень - покраснение, микроциркуляция нарушена, поверхностные изъязвления, пустулы



3 Степень - минус ткань в толще кожи и подкожной клетчатки, экссудат



4 Ступень - поражение глубокой фасции и мышц до костей, экссудат, некроз



Stage IV Pressure Ulcer



Оценка пролежней

- Анамнез – длительность, эффективность предыдущего лечения
- Местоположение, размеры, степень
- Наличие экссудата, кровотечения, некроза
- Наличие боли, признаки инфекции
- Факторы влияющие на неблагоприятное развитие – недостаточное питание, стероиды, др. заболевания
- Присутствие/отсутствие грануляций
- Психологическое воздействие – страх, депрессия, оценка своего Я, отчужденность, самоизолирование

Цели лечения

- Сохранение хорошего качества жизни
- Лечение пролежней
- Предупреждение ухудшения состояния
- Контроль боли и устранение дискомфорта
- Предупреждение инфицирования пролежней
- Устранение неприятных запахов и предупреждение экссудатов
- Уменьшение риска кровотечений

Физиология лечения ран

1. **Острая отечная фаза** – освобождение гистаминов из пораженных клеток и миграция лейкоцитов (макрофаги и полиморфонуклеоциты) к месту поражения.
2. **Фаза разрушения/поражения** – удаление пораженной ткани макрофагами и полиморфонуклеоцитами
3. **Пролиферативная фаза** – образование в ране новых кровеносных сосудов во вновь возникающей соединительной ткани
4. **Фаза формирования** – реэпителизация, сокращение краев раны и реорганизация соединительной ткани

Лечение ран

- **Первичная** – происходит при хирургических ранах, когда оба края придерживаются рядом и заживление происходит при первичном натяжении.
- **Вторичное** – при ранах с наличием минус ткани, где грануляционная ткань, при помощи новых капилляров, развивает у краев раны новые эпителиальные клетки, которые мигрируют к центру раны.

Факторы замедляющие лечение

- Гипоксия
- Обезвоживание
- Избыток экссудата
- Снижение местной температуры
- Наличие некроза
- Инородные тела
- Новые травмы
- Инфекции, гнойные выделения
- Отечность
- РТ
- ХТ
- Стероиды (большие дозы/длит. время)
- Недостаток питания, движения
- Неправильная техника и неподходящие материалы

Факторы замедляющие лечение

Снижение температуры:

- Низкие температуры во время перевязок влияют отрицательно на заживление ран
- Орошение (промывание) ран растворами ниже температуры тела (37°C) недопустимо
- Обезвоживание – открытая воздуху рана
- Миграция эпителиальных клеток затруднена в сухой среде
 - Процесс выздоровления замедляется или прекращается в течении 3 – 8 часов

Принципы лечения во влажной среде

- Жидкость, производимая раной, называется экссудат
- Экссудат постоянно омывает рану и одновременно ее обеспечивает глюкозой, протеинами и электролитами.
- Влажная среда обеспечивает оптимальные условия для миграции и размножения эпителиальных клеток
- Экссудат, своим содержанием лейкоцитов, уничтожает бактерии.



Лечение во влажной среде

Во влажной среде рана заживает

В ТРИ РАЗА БЫСТРЕЕ,

чем сухой среде

Методы ухода за ранами:

Использование Тампонов

- цель – распределение бактерий по поверхности раны, но не удаление их из раны
- Может вызвать дополнительные травмы, нарушая процесс грануляции
- Оставляют в ране тонкие/нежные нити, которые действуют как инородные тела и замедляют заживление (поддерживают отек)

Методы очищения ран

Промывание ран

- Промывание под давлением шприцом 20-30 мл, игла 18-20G
- Удаляет микроорганизмы и инородные тела
- Минимальное давление при промывании, в случае чистых, неинфицированных ран
- Рекомендуется подогрев физ.раствора или воды до температуры тела

Использование антисептиков

- Растворы на основе хлора: цитотоксичны, ингибируют капиллярную циркуляцию, токсичны для грануляционной ткани, поддерживают отечность тканей, раздражают здоровую кожу.
- Перекись водорода: разрушает грануляционную ткань, раздражает здоровую ткань, угроза эмболии объемных ран, возможность возникновения боли при обработке ран
- Повидона йодид: Может замедлить заживление, есть риск при использовании для больших ран.

Принципы идеальной повязки

- Позволяет удаление экссудата и токсинов
- Не должна прилипать к ране
- Должна поддерживать влагу
- Должна обеспечить газообмен
- Должна быть непроходимой для бактерий
- Должна быть хорошим термическим изолятором
- Не должна быть токсичной
- Не должна беспокоить и должна быть удобной для пациента
- Должна защищать рану от травм

Профилактика пролежней

- Общая гигиена
- Поддержание целостности кожи
- Уменьшение/устран. сдавления/ущемления
- Мобилизация пациента
- Улучшение питания, устран. обезвоживания
- Контроль боли
- Контроль и оценка недержаний
- Регулярное выявление точек сдавления
- Обучение больного и членов семьи

Профилактика пролежней

Уход за кожей

- Исключение/предупреждение нарушения кожных покровов: растирания грубым полотенцем, исключение жирного мыла, растирания спиртом, пудра, грубого массажа.
- Ежедневное наложение мази в зонах риска, или цинковую мазь в зонах подвергавшихся поражению продуктами недержания.

Профилактика Пролежней

Предупреждение давления

- Пассивная мобилизация каждые 2 часа
- Использование спец матрасов и приспособлений
- Исключение резиновых кругов
- Овечья шкура



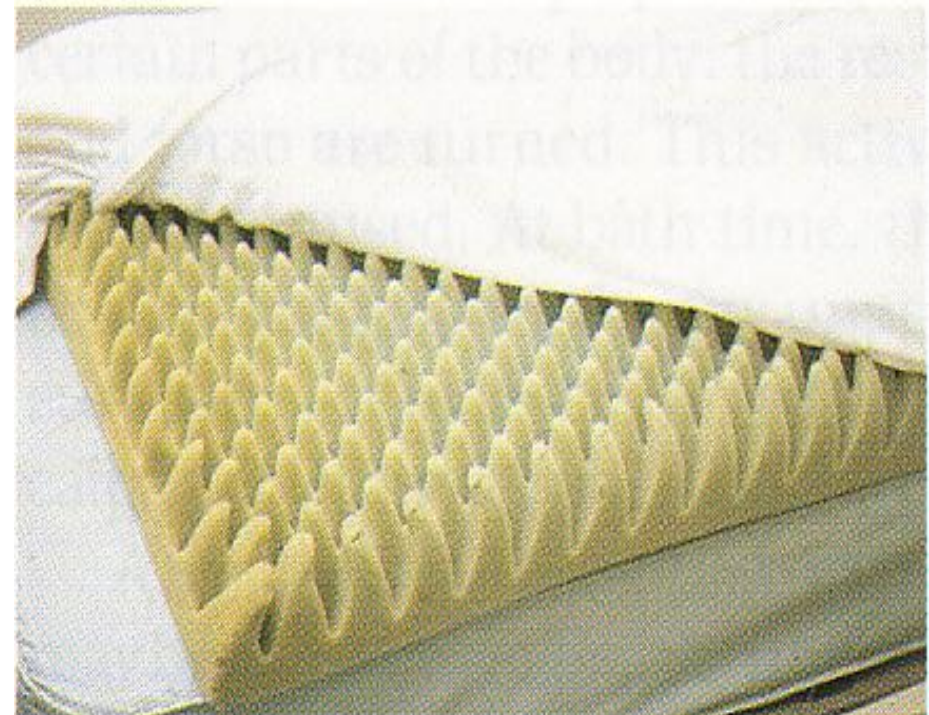
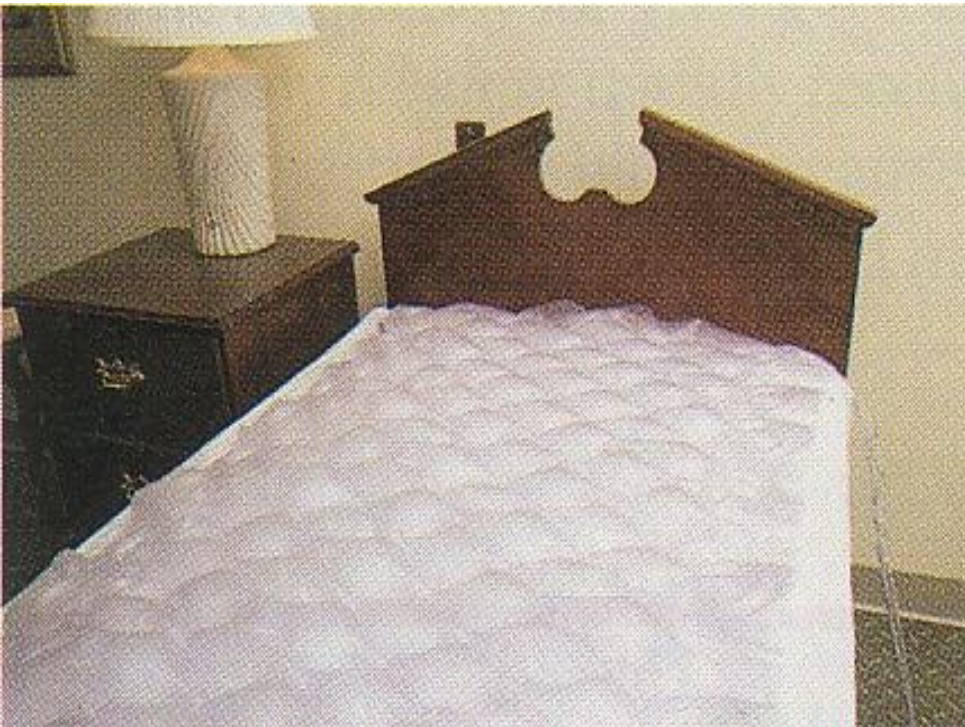


www.AIDS-HOSPICE.com



www.AIDS-HOSPICE.com





Распадающиеся Опухоли

■ Определение:

Злокачественная опухоль представляет собой патологическую ткань, состоящую в основном из атипичных клеток, которые сдавливают, инфильтрируют и разрушают соседние ткани.

Злокачественная опухоль может присутствовать на уровне кожи под видом нароста или изъязвления.

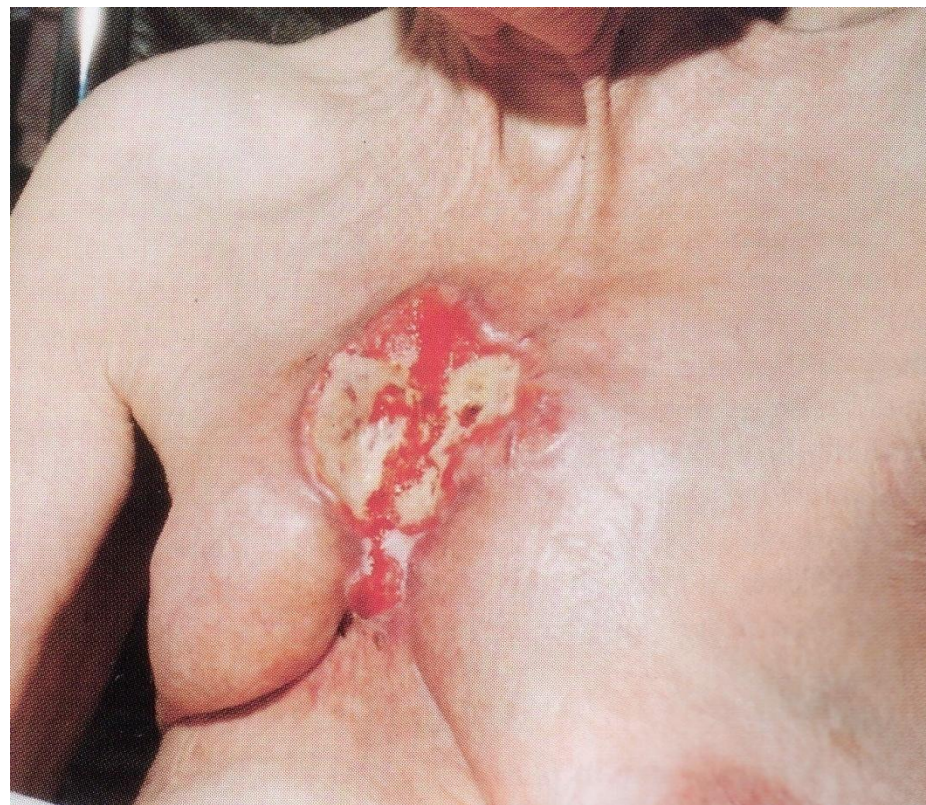
■ Причина:

Рак молочной железы, саркомы, меланомы, МТС лимфатических узлов, кожные МТС

Первичная Опухоль - меланома



Поражение вокруг первичной опухоли



Кожные метастазы, вдали от первичной опухоли



Протокол по уходу

- Оценка состояния пациента
- Оценка состояния раны
- Определение задач ухода
- Методика ухода

Оценка состояния пациента

- Диагноз и стадия заболевания
- Другие сопутствующие заболевания
- Полученное лечение – РТ, ХТ, стероиды, противосвертывающие, мочегонные
- Аллергия на антибиотики, антисептики
- Состояние питания
- Психологическое состояние
- Социальный статус

Оценка Раны

- Анамнез
- Боль
- Площадь раны
- Кожа, вокруг раны

Цель ухода

- Улучшение качества жизни
- Контроль/предупреждение боли
- Предупреждение инфекций
- Устранение неприятных запахов
- Обеспечение наличия экссудата
- Удаление мертвых тканей
- Контроль/уменьшение кровотечений

Контроль боли

- Успокаивающие пр-ты немедл. действия – глубокая боль
- НСПВС – глубокая боль
- Спрэй обезболивающий (бензокаин 20%) -
поверхностная боль
- Лед – поверхностная боль
- Антациды типа раствора Маалокс – ощущение чувства
жжения
- Морфин гель 0,08% - поверхностная боль

Контроль инфекции

- Орошение
- Удаление мертвых тканей
- Антибиотикограмма
- Специфическая повязка

Запахи, экссудат

- Угольные повязки
- Метрогил 0,8%
- Специальные повязки
- Уход за окружающей кожей

Предупреждение кровотечения

- Идеально – предупреждение кровотечения
- Местное сдавление 10-15 мин
- Раствор Эфедрина 1/1000
- Сукральфат паста 1г/2-3мл
- Специальные перевязочные материалы
- Радиотерапия

Методы ухода

- Обмывание ран
- Наложение неадгезивных повязок, с абсорбирующим фильтром для устранения запаха

Выводы

Распадающаяся опухоль (изъязвление или нарост) часто требует особенного подхода и знаний медицинской команды.

Для решения случаев необходима консультация всех членов команды.

Работа в команде гарантирует наилучшее использование ресурсов, а также нахождение оптимального варианта ухода, для обеспечения комфорта и достойного качества жизни пациентов.