

А.В. Капшитарь

Организационные подходы к профилактике пролежней

Запорожский государственный медицинский университет

Ключевые слова: пролежни, профилактика, организационные подходы.

Описаны методы профилактики пролежней. На начальном этапе необходимо согласно критериям выделить группы риска пролежней. В последующем такие профилактические мероприятия, как ранняя активизация больных в постели и палате, подъем головного конца кровати не выше 45°, снижение силы сдавления и обеспечение его прерывистости, их сочетание, исключение влажности, массаж, ЛФК, полноценное питание с достаточным содержанием белков, витаминов, а также малые лапаротомные и троакарные доступы позволят уменьшить число пациентов с пролежнями.

Організаційні підходи до профілактики пролежнів

О.В. Капшитарь

Описано методи профілактики пролежнів. Спочатку необхідно згідно до критеріїв виділити групи ризику пролежнів. У подальшому такі профілактичні заходи, як рання активізація хворих у ліжку та палаті, підйом головного кінця ліжка не вище 45°, зменшення сили здавлювання та забезпечення його переривчастості, їх поєднання, виключення вологості, масаж, ЛФК, повноцінне харчування з достатнім вмістом білків, вітамінів, а також малі лапаротомні і троакарні доступи дозволять зменшити кількість пацієнтів з пролежнями.

Ключові слова: пролежні, профілактика, організаційні підходи.**Патологія.** – 2013. – №1 (27). – С. 90–91**Organizational approaches to bedsores prevention**

A.V. Kapshytar

The paper presents bedsores prevention methods. The first step is, according to the criteria, to single out bedsores risk groups. Further such preventive measures as early activation of patients in bed and in the ward, rise of the head end of the bed not bigger than on 45 degrees, decrease of compression power and providing its discontinuity, their combination, humidity elimination, massage, exercise therapy, proper nutrition with adequate content of proteins, vitamins as well as small laparotomy and trocar accesses will allow to reduce the number of patients with bedsores.

Key words: bed sore, prevention, organizational approaches.**Pathologia.** 2013; №1 (27): 90–91

Пролежни – это асептический некроз кожи и глубже лежащих тканей вследствие нарушения микроциркуляции в результате их длительного сдавления [4,7]. Локализация пролежней зависит от положения пациента (лежа на спине, животе, в сидячем положении), а иногда при искусственно созданных положениях и длительном сдавлении тканей (гипсовые повязки), особенно в местах расположения костных выступов, где происходит наибольший градиент давления (крестец, ягодицы, пятки, затылок, колени, грудь, седалищные бугры, большой вертел и др.). Однако наиболее типичным местом образования пролежней является крестец и седалищные бугры (60%) [1,3,5,8]. Пролежни являются серьезным осложнением у больных с длительной или стойкой утратой двигательной активности, возникают в результате повреждений или заболеваний спинного или головного мозга, тяжелой соматической патологии, сопровождающейся нарушением иннервации и трофики тканей [2,3,5,8]. Наиболее часто непосредственной причиной развития пролежней являются травматические повреждения (94%) [1]. В развитых странах распространенность пролежней примерно одинаковая и составляет 16% осложнений других заболеваний [3,4,6]. Однако, если уходом за пациентами занимаются специально

обученные сиделки, распространенность пролежней снижается до 8,1% [11]. В профилактике пролежней применяют устранение либо снижение давления на кожу и его прерывистость, исключают влажность, рано активизируют больных [3–5,7,8]. Лечение пролежней, невзирая на применение известных способов, остается высокзатратным и малоэффективным [1,3,4,10].

Цель работы

Систематизировать мероприятия по профилактике пролежней.

Материалы и методы исследования

Работа основана на систематизации мероприятий по профилактике пролежней, которые проводятся в хирургическом отделении КП «Городская клиническая больница №2» г. Запорожья, являющегося базой кафедры общей хирургии с уходом за больными ЗГМУ, а также на анализе данных специализированной литературы.

Результаты и их обсуждение

При оценке состояния больных необходимо определить или исключить внутренние или внешние факторы риска развития пролежней. После этого следует исключить повреждающее действие факторов и защитить кожу от инфекции. Наряду с этими мерами необходимо лечение сопутствующих заболеваний, способствующих

возникновению пролежней (сахарный диабет, облитерирующие заболевания с наличием различных степеней окклюзии, кахексия, авитаминозы, водно-электролитные нарушения, иммунодефицитные состояния и др.).

Основополагающим фактором в успешной профилактике пролежней является предотвращение сдавления кожных покровов и подкожной жировой клетчатки, что достигается изменением положения пациентов в постели каждые 2 часа, исключая ночные часы. Альтернативными средствами, направленными на снижение силы давления и обеспечение ее прерывистости и полувившими достаточное распространение, являются специальные пластиковые шины, противопролежневые матрацы с постоянно изменяющимся давлением в отдельных секциях, кровати, подушки, прокладки, а также матрацы, заполненные водой, воздухом, пеной, гелем либо их комбинацией.

При нахождении больных в постели для уменьшения давления на крестец не следует приподнимать головной конец кровати более чем на 45°. Используют также надувные круги, которые подкладывают под крестец, пяточные бугры и другие костные выступы так, чтобы избежать их соприкосновения с опорной поверхностью. В некоторых случаях показано положение пациента на животе. Изменяющееся давление с вибрацией во времени обеспечивается специальными регулирующимися системами, что позволяет уменьшить давление на кожу.

Тезис о ранней активизации пациентов следует рассматривать как один из основополагающих. Садить в постели, ставить на ноги и разрешать ходить (сначала по палате) следует как можно раньше, соотносясь с основной и сопутствующей патологией, объемом хирургического вмешательства, возрастом. Применение малых лапаротомных хирургических доступов как нельзя лучше соответствует принципу наиболее ранней активизации больных, так как позволяет, например после холецистэктомии, подниматься с постели и ходить по палате уже спустя 8–10 часов после оперативного вмешательства. Выполняя малый троакарный оперативный доступ при эндовидеолапароскопической операции, хирурги активизируют пациентов примерно в такие же сроки.

Необходим ежедневный массаж в области мест возможного развития пролежней, а также вдоль позвоночника с целью местного и общего улучшения кровообращения и нервной регуляции тканей.

Обработка кожи в местах возможного образования пролежней имеет свои особенности. Аксиоматическим считаем тезис о том, что сухую кожу следует увлажнять, влажную – подсушивать. Спиртсодержащие средства, такие как камфорный спирт и лосьоны используют у пациентов с жирной кожей. В связи с полученными результатами последних научных исследований о неблагоприятном действии антисептиков на кожу из-за повреждающего действия на клеточные мембраны всех ионообменных препаратов (хлоргексидин, повидон-йод и др.), которое проявляется нарушением проницаемости клеточных мембран и подавлением способности клеток противостоять инвазии бактерий, применение ионооб-

менных препаратов следует исключить из практической деятельности. Наряду с этим, после уничтожения лейкоцитов иногда создаются условия для развития инфекции. Поэтому туалет кожи следует проводить физиологическим раствором или препаратами, не обладающими ионообменными свойствами. По окончании туалета кожу просушивают и обрабатывают средствами, улучшающими местное кровообращение.

Необходимо следить, чтобы белье у пациентов было сухое и чистое, регулярно его менять.

Улучшению состояния кожи способствует полноценное питание с достаточным содержанием белков и витаминов.

Несомненно, большое значение имеет лечебная физкультура, а консультация инструктора поможет подобрать оптимальный комплекс упражнений.

Выводы

Предпринимается мало научных исследований, посвященных разработке новых методов профилактики пролежней.

На первом этапе следует выявить группу лиц с риском развития пролежней.

Последующее применение комплекса разработанных мероприятий по профилактике пролежней позволит уменьшить удельный вес их образования.

Список литературы

1. Воробьев А.А. Лечение пролежней у спинальных больных / А.А. Воробьев, Ю.М. Цуриков, С.В. Порожский // Бюллетень Волгоградского научного центра РАМН. – 2007. – №2. – С. 33–34.
2. Загальна та невідкладна хірургія з доглядом за хворими: Навч. посібник / І.Ф. Сирбу, О.С. Никоненко, О.В. Губка та ін. – Запоріжжя: Вид-во «Час», 2008. – 276 с.
3. Климашвили А.Д. Диагностика, лечение и профилактика пролежней / А.Д. Климашвили // Амбулаторная хирургия. – 2007. – №3. – С. 64–68.
4. Климашвили А.Д. Профилактика и лечение пролежней / А.Д. Климашвили // Медицина неотложных состояний. – 2007. – №5 (12). – С. 99–103.
5. Климашвили А.Д. Профилактика и лечение пролежней / А.Д. Климашвили // Русский медицинский журнал. – 2004. – Т. 12, №12. – С. 40–45.
6. Кобелев С.Ю. Фізична реабілітація осіб з нижньою параплегією внаслідок травми грудного та поперекового відділу хребта та спинного мозку в умовах стаціонару: автореф. ... канд. мед. наук: спец. 14.01.21 «Травматологія та ортопедія» / С.Ю. Кобелев: Львів. держ. мед. ун-т. – Львів, 2006. – 21 с.
7. Петров С.В. Общая хирургия / С.В. Петров. – СПб.: Изд-во «Лань», 2007. – 672 с.
8. Пролежни в неврологической практике: лечение и профилактика // Здоров'я України. – 2008. – № 12/1. – С. 53.
9. Хирургическое лечение пролежней в седалищной области / С.О. Косильников, С.И. Карпенко, А.М. Беседин [и др.] // Хірургія України. – 2012. – №4. – С. 53–57.
10. Support surfaces for pressure ulcer prevention / E. McInnes, A. Jammali-Blasi, S.E. Bell-Syer [et al.] // Corchzane DatabaseSyst Rev. – 2011. – Vol. 34, №4. – D001735.
11. The epidemiology and natural history of pressure ulcers in elderly nursing home residents / G.H. Brandeis, J.N. Morris, D.J. Nach, L.A. Lipsitz // JAMA. – 1990. – Vol. 264, №22. – P. 2905–2909.

Сведения об авторе:

Капшитарь А.В., д. мед. н., профессор каф. общей хирургии и ухода за больными ЗГМУ.

Надійшла в редакцію 22.01.2013 р.