

ПРОБЛЕМА ВІДСУТНОСТІ ЄДИНОГО АЛГОРИТМУ ПРОФІЛАКТИКИ ПРОЛЕЖНІВ ЗГІДНО З СУЧАСНИМИ ВИМОГАМИ

К. В. Олійник

*Вищий комунальний навчальний заклад
«Шосткинське медичне училище»*

У статті висвітлено проблеми відсутності єдиного алгоритму профілактики пролежнів згідно з сучасними вимогами і запропоновано розширити алгоритм профілактики пролежнів.

PROBLEM OF LACK SINGLE ALGORITHM OF PREVENTION OF BEDSORES ACCORDING TO THE CURRENT REQUIREMENTS

K. V. Oliinyk

*Higher Municipal Educational Institutions
«Shostka Medical School»*

The article the lack of disclosure of a single algorithm prevention of pressure ulcers in accordance with modern requirements is highlighted and to extend the algorithm prevention of bedsores is suggested.

Вступ. Пролежні – некроз м'яких тканин людського організму. Це є серйозним ускладненням у хворих з порушеним харчуванням тканин як під впливом зовнішнього здавлення, так і в результаті різних системних захворювань. Термін «пролежень» (decubitus), що походить від латинського слова decumbere (лежати), не зовсім коректний, оскільки дає підставу вважати, що пролежні утворюються тільки при лежанні пацієнта. Пролежні можуть розвиватися в результаті будь-якого зовнішнього здавлення, особливо у місцях кісткових виступів, а також у пацієнтів з порушеною іннервацією тканин у результаті пошкоджень або захворювання спинного мозку. Правильнішим є визначення даного патологічного процесу як виразки, що утворюється внаслідок тиску [1, 3].

Основна частина. Виділяють другорядні чинники, які сприяють розвитку пролежнів. До них належать: надмірна, або недостатня маса тіла, сухість шкіри, патологія обмінних процесів та судин, недостатній догляд за пацієнтом, нетримання сечі та калу тощо. Летальність у хво-

рих із пролежневими виразками, за даними різних авторів, коливається в межах від 21 до 88,1 %. Тому проведення профілактичних заходів щодо розвитку пролежнів є необхідним та обов'язковим елементом догляду за пацієнтами [2].

В усіх медичних закладах має здійснюватися цілеспрямована робота щодо зменшення ризику пролежнів, яка включає чіткі рекомендації оцінювання ризику розвитку пролежнів з урахуванням особливостей хворих, які перебувають у цьому закладі. Рекомендації мають містити інформацію про цілі оцінювання, терміни першого та повторних оцінювань, інструменти, які потрібно використовувати, способи документування результатів оцінювання ризику та дії, які необхідно виконати залежно від оцінки.

Сучасне виробництво товарів, що забезпечує та полегшує догляд за шкірою та профілактикою пролежнів, пропонує новітній підхід до даної проблеми. На жаль, в підручниках, якими користуються студенти та викладачі при вивченні медсестринських дисциплін, надано дещо застарілу методичку профілактики пролежнів, тому

необхідно створити робочу групу та розробити єдиний алгоритм профілактики пролежнів, який буде відповідати вимогам сучасного догляду.

Пропонуємо включити в алгоритм такі заходи профілактики пролежнів:

1. Застосування різних модифікацій проти-пролежневих матраців.

2. Провітрювання шкіри (пацієнта необхідно повернути на бік, звільнити від одягу і залишити приблизно на 15 хвилин, після цього те ж саме повторити з іншого боку).

3. Дотримання температурного режиму (одяг, постільна білизна, температура повітря повинні бути такими, щоб шкіра хворої людини не вкривалася потом).

4. Необхідно навчити всіх медичних працівників розрізняти пролежні та інші види ран (венозні, артеріальні чи невропатичні виразки, розриви шкіри), а також належним чином використовувати класифікацію у разі пролежнів різної локалізації.

5. В усіх медичних закладах потрібно запровадити систему оцінювання ризику розвитку пролежнів та документування результатів усіх оцінювань ризику розвитку пролежнів. Комплексне оцінювання ризику слід провести після госпіталізації та повторювати так часто, як це необхідно, згідно зі станом хворого.

6. Суха шкіра є незалежним фактором ризику розвитку пролежнів. Щоб зменшити ризик пошкодження шкіри, не протирати шкіру спиртовими розчинами, які роблять шкіру сухою, а

використовувати засоби для пом'якшення та зволоження шкіри, такі, як олія, крем, лосьйон.

7. Кожному хворому з підвищеним ризиком пролежнів необхідно розробити графік зміни положення тіла.

8. Потрібно робити відповідну дезінфекцію, щоб запобігти зараженню та поширенню інфекції.

9. Під час та після очищення пролежня необхідно забезпечити відповідне знеболювання. В подальшому рану оглядають щодня, щоб вчасно виявити ознаки інфекції та інші ускладнення.

10. Гостре інфекційне ускладнення пролежня слід підозрювати в разі появи ознак запалення (почервоніння, підвищення температури та/або інфільтрація шкіри навколо пролежня, біль), крепітації, флуктуації або гнійного ексудату. Можлива також поява ознак системної інфекції (підвищення температури тіла, слабкість, збільшення лімфатичних вузлів), у осіб старшого віку – дезорієнтації та/або делірію. Рекомендується зробити мікробіологічне дослідження мазка з дна пролежня (ексудат, гній або струп як матеріал використовувати не слід).

11. Хворим з клінічними ознаками поширення інфекції (флегмона, остеомієліт, системна запальна реакція, сепсис) необхідно призначити системні антибіотики.

Висновок. Проблема відсутності єдиного алгоритму профілактики пролежнів згідно з сучасними вимогами залишається відкритою та потребує детального опрацювання та вирішення.

ЛІТЕРАТУРА

1. Смирнова З. М. Основи сестринської справи / З. М. Смирнова. – К. : Здоров'я, 2002. – С. 64–65.

2. Гаврилюк О. Ф. Основи медсестринства / О. Ф. Гаврилюк. – К. : Медицина, 2010. – С. 65–69.

3. Касевич Н. М. Практикум із сестринської справи / Н. М. Касевич. – К. : Здоров'я, 2005. – С. 124–129.

Отримано 14.10.14