

altenpflege.de Edition

Краткие учебники для обучения уходу - акцент на гериатрический уход

Theo Ahrens

Профилактика и лечение пролежней

presented by

YES
ARCH
ITEC
TURE.

Библиографические сведения

Тео Аренс – Краткая биография

Тео Аренс, родившийся в 1979 году недалеко от Мюнхена, является преподавателем по уходу и активным педагогом по уходу. После добровольного социального года в больнице он прошел обучение на медбрата и приобрел ценный профессиональный опыт в отделении интенсивной терапии. Руководимый своим желанием передавать знания, он изучал педагогическую науку по уходу и начал преподавать в 2009 году в профессиональной школе в Мюнхене. Тео известен своими практическими и эмпатичными занятиями, которые готовят будущих специалистов по уходу к их требовательной профессии. В личной жизни он живет в Берлине с женой и двумя детьми и занимается добровольческой деятельностью для улучшения условий обучения в области ухода.

Это краткое учебное пособие было сформировано из учебных планов его уроков с использованием И.И. Перевод выполнен автоматически.

Издательство altenpflege.de

Цена Германия/Австрия: 3,90 € Швейцария: 5 Фр

Авторское право 2024 altenpflege.de

Замечания и предложения по улучшению просьба направлять на team@altenpflege.de.

1/5-2412181531

Оглавление

1 Введение	4
1.1 Цели данного краткого учебника	4
1.2 Значение профилактики и лечения пролежней в уходе за пожилыми людьми	4
1.3 Роль медицинских работников в профилактике и лечении пролежней	5
2 Основы пролежней	6
2.1 Что такое пролежень	6
2.2 Патофизиология пролежней	6
2.3 Факторы риска развития пролежней	7
2.4 Классификация стадий пролежней	8
2.4.1 Стадия 1: Покраснение кожи	8
2.4.2 Стадия 2: Повреждение кожи	9
2.4.3 Стадия 3: Повреждение глубоких тканей	9
2.4.4 Стадия 4: Глубокое повреждение тканей	10
3 Причины и факторы риска развития пролежней	12
3.1 Первичные причины	12
3.2 Вторичные причины	12
3.3 Индивидуальные факторы риска	13
3.4 Системные факторы	14
4 Диагностика и выявление пролежней	15
4.1 Наблюдение и распознавание ранних признаков	15
4.2 Отличие покраснений кожи	15
4.3 Использование оценочных инструментов	16
4.4 Документирование пролежней	17
5 Профилактика пролежней – превентивные меры	18
5.1 Основы профилактики пролежней	18
5.2 Оценка рисков и планирование профилактики	19
5.3 Расположение и позиционирование жителей	19
5.3.1 Мягкое и микропозиционирование	19
5.3.2 Позиционирование под углом 30°, позиционирование под углом 135°, свободное позиционирование	20
5.3.3 Мобилизация и активация жителей	21
5.4 Снижение давления с помощью вспомогательных средств	22
5.5 Содействие самообилизации и активному движению	23
5.6 Уход за кожей и защита кожи	24
5.7 Питание для профилактики пролежней	25
6 Средства для профилактики пролежней	26
6.1 Средства для укладки	26
6.2 Системы снижения давления	26
6.3 Сиденья и подушки для инвалидных колясок для профилактики пролежней	27
6.4 Средства для мобилизации	28
6.5 Защитные средства для уязвимых участков тела	29
7 Лечение пролежней – мероприятия и интервенции по уходу	30
7.1 Уход за пролежнями на стадиях 1-4	30
7.2 Обработка раны	31
7.3 Современная обработка ран	31
7.4 Лечение инфекций при пролежнях	32
7.5 Меры по улучшению заживления ран	33
7.6 Использование специальных средств ухода	34
8 Уход и поддержка проживающих с пролежнями	36
8.1 Уход за жителями с пролежнями	36
8.2 Содействие активному участию жителей в уходе	37
8.3 Общение с родственниками	38
8.4 Психосоциальный уход за пациентами с пролежнями	38
9 Документирование профилактики и лечения	40
9.1 Значение документации	40
9.2 Содержание документации по пролежням	40
9.3 Использование программного обеспечения для документации в планировании ухода	41
9.4 Фотофиксация пролежней	42
10 Роли и обязанности медицинского персонала	44
10.1 Ответственность медицинского персонала в области профилактики пролежней	44
10.2 Участие медицинских работников в оценке и анализе рисков	45
10.3 Междисциплинарное сотрудничество с врачами, менеджерами по уходу за ранами и терапевтами	46
10.4 Значение непрерывного повышения квалификации медперсонала в области профилактики пролежней	47
11 Этические и правовые аспекты профилактики пролежней	49
11.1 Право жителей на самоопределение	49
11.2 Вопросы ответственности при пролежнях	50
11.3 Ответственность учреждения по уходу	51
11.4 Обязательство по соблюдению профилактики пролежней согласно SGB XI	52
12 Обеспечение качества и меры гигиены при уходе за пролежнями	53
12.1 Значение обеспечения качества в профилактике пролежней	53
12.2 Руководства по гигиене и асептической обработке ран	54
12.3 Наблюдение и контроль эффективности профилактических мероприятий	54
12.4 Внешние и внутренние аудиты для проверки профилактики пролежней	56
13 Примеры случаев и практическое применение	57
13.1 Пример: Планирование ухода для профилактики пролежней у обездвиженных жителей	57
13.2 Пример: Уход за пролежневой раной (стадия 2) с применением современных методов лечения	58
13.3 Рефлексия и обсуждение практики ухода при лечении пролежней	60

1 Введение

1.1 Цели данного краткого учебника

Это краткое учебное пособие предоставляет всесторонние знания по профилактике и лечению пролежней. Оно позволяет понять механизмы возникновения, факторы риска и классификацию пролежней. Особое внимание уделено профилактическим мерам и профессиональному уходу за пострадавшими. Также представлены эффективные стратегии ухода за ранами и использование вспомогательных средств.

Книга способствует развитию практических навыков с помощью примеров из практики и инструкций. Медицинскому персоналу предоставляется возможность принимать решения, основанные на доказательствах, и разрабатывать индивидуальные планы ухода. Особое внимание уделено междисциплинарному сотрудничеству.

Учебник учитывает этические и правовые аспекты ухода. Кроме того, он включает в себя руководства по документированию мероприятий — необходимую составляющую для обеспечения качества. Цель заключается в поддержке медицинского персонала в оптимальном обслуживании резидентов и устойчивом снижении уровня пролежней.

1.2 Значение профилактики и лечения пролежней в уходе за пожилыми людьми

Декубит является значительным риском для здоровья в области ухода за пожилыми людьми. Если не лечить, он может иметь серьезные последствия для здоровья, включая инфекции и хронические раны. Поэтому профилактика требует особого внимания.

Профилактика декубита не только снижает риск осложнений для здоровья, но и улучшает качество жизни жителей. Эффективное снятие давления и тщательный уход за кожей являются ключевыми для минимизации риска образования пролежней. Профилактические меры помогают снизить потребность в уходе и в долгосрочной перспективе снижают затраты на уход.

Помимо профилактики, решающее значение имеет раннее обнаружение и лечение декубита. Методы лечения, такие как современная обработка ран, значительно способствуют заживлению и уменьшению боли. Мультидисциплинарные подходы, включая сотрудничество с медицинскими специалистами, улучшают результаты лечения.

Роль медицинского персонала в этом особенно важна. Их натренированный глаз для распознавания факторов риска и применение профессиональных практик ухода необходимы для успешной профилактики и лечения. Школы и учебные заведения для медсестер и сиделок обучают развитию этих навыков, чтобы предоставить жителям наилучший уход. Постоянная квалификация позволяет медицинским работникам оставаться в курсе новейших научных достижений, что имеет решающее значение для успешной реализации

профилактических и лечебных мероприятий.

1.3 Роль медицинских работников в профилактике и лечении пролежней

Медицинский персонал играет центральную роль в профилактике и лечении пролежней. Их влияние начинается с оценки и идентификации факторов риска. Они проводят регулярные осмотры кожи и используют методы оценки, чтобы выявить жителей, находящихся в группе риска.

Тщательное планирование имеет решающее значение. Медицинский персонал составляет индивидуальные планы ухода и включает все необходимые меры по минимизации рисков. Выбор подходящих техник и интервалов изменения положения тела согласовывается с состоянием здоровья жителя.

На практике использование вспомогательных средств является необходимым. Медицинский персонал использует специальные матрасы или подушки, чтобы снизить давление на уязвимые участки тела. Участие медицинского персонала необходимо для правильной реализации и адаптации профилактических мероприятий.

Подвижность является важным элементом профилактики. Медицинский персонал активно способствует самостоятельной мобильности жителей, регулярно поддерживает выполнение упражнений и интегрирует стратегии мобилизации в повседневный уход.

При лечении существующих пролежней медицинский персонал использует квалифицированные методы ухода за ранами. Они выбирают подходящие перевязочные материалы и средства ухода, обеспечивают гигиенические условия и являются важными контактными лицами как в прямом уходе за ранами, так и в общении с врачами и терапевтами.

Обучение и повышение квалификации медицинского персонала имеют решающее значение для сохранения профессиональных знаний на актуальном уровне. Только так они могут эффективно работать в междисциплинарной команде и постоянно улучшать уход за жителями.

Наконец, медицинский персонал несет ответственность за всестороннюю документацию. Они фиксируют изменения в состоянии кожи и документируют все профилактические и терапевтические мероприятия. Это не только обеспечивает качество ухода, но и служит основой для проверки и адаптации планирования ухода.

2 Основы пролежней

2.1 Что такое пролежень

Декубит, также известный как пролежень, представляет собой локально ограниченное повреждение кожи и подлежащей ткани, которое возникает из-за постоянного давления или давления в сочетании с силами сдвига. Эти повреждения тканей часто появляются в местах, где кости расположены близко к поверхности кожи, например, на пятках, крестце, локтях или лопатке. Из-за давления нарушается кровообращение в пораженных областях, что приводит к недостаточному снабжению тканей кислородом и питательными веществами. Этот недостаток питания может в конечном итоге привести к отмиранию тканей, также называемому некрозом. Декубит является серьезным осложнением, которое возникает особенно у людей с ограниченной подвижностью или прикованных к постели. Раннее выявление и последовательная профилактика имеют решающее значение для предотвращения образования пролежней и обеспечения качества жизни пострадавших.

2.2 Патопфизиология пролежней

Давление, вызывающее пролежень, в первую очередь возникает из-за продолжительного воздействия на кожу и подлежащие ткани. Это воздействие приводит к нарушению микроциркуляции. Давление сжимает капилляры, что уменьшает кровоток и препятствует снабжению тканей кислородом и питательными веществами. Происходит накопление продуктов метаболизма, которые дополнительно нарушают клеточный метаболизм.

Уже через два часа непрерывного давления могут возникнуть первые необратимые повреждения тканей. Однако серьезные последствия возникают не только из-за давления. Дополнительные факторы, такие как сдвигающие силы, возникающие при смещении слоев кожи друг относительно друга, способствуют повреждению капилляров, ещё больше ухудшают кровоток и тем самым способствуют развитию пролежней.

Вазоактивные цитокины и медиаторы воспаления высвобождаются в ответ на повреждение клеток. Они усиливают местную воспалительную реакцию. При продолжительном воздействии давления и без вмешательства повреждения распространяются на более глубокие слои тканей, такие как мышцы и кости.

Видимым признаком этих процессов может быть не побледневшее покраснение кожи, вызванное более глубоким воспалением и повреждением капилляров. Если давление не устранено, это может привести к полной некрозе пораженной ткани. Инфицирование раны представляет собой еще одну проблему, так как в поврежденные ткани могут проникнуть возбудители инфекции.

Таким образом, патофизиология пролежней включает в себя сложное взаимодействие механических сил и биохимических процессов, которые в конечном итоге приводят к повреждению тканей. Глубокое понимание этих процессов имеет решающее значение для эффективной разработки профилактических и терапевтических мер.

2.3 Факторы риска развития пролежней

Декубит возникает не только из-за физических факторов, таких как давление и сдвиговые силы. Различные факторы риска способствуют образованию пролежней и должны всегда учитываться в повседневной работе по уходу.

Одним из основных факторов является ограничение подвижности. Неподвижность, вызванная постельным режимом или сниженной подвижностью, приводит к длительной статической нагрузке на определенные участки тела. Это увеличивает риск недостаточного кровообращения и, следовательно, разрушения тканей.

Ещё одним фактором риска является состояние питания. Недостаточное обеспечение белками, витаминами и минералами ослабляет структуру кожи и тканей и замедляет регенеративные процессы. Недоедание и обезвоживание ухудшают иммунную систему, повышают восприимчивость к повреждениям кожи и увеличивают время заживления ран.

Повышенная влажность кожи, вызванная недержанием или сильным потоотделением, также приводит к увеличению риска возникновения пролежней. Влажная кожа становится мягче и быстрее теряет свою защитную функцию. Следствием являются мацерации, которые повреждают кожный барьер и служат входными воротами для микробов. Такие заболевания, как сахарный диабет или сосудистые нарушения, также влияют на склонность к пролежням. Диабет может привести к микро- и макроангиопатиям, ухудшающим кровообращение и заживление ран. Артериальные или венозные расстройства кровообращения ухудшают снабжение тканей кислородом и питательными веществами.

Сенсорные нарушения, возникающие при неврологических заболеваниях, также играют роль. Пациенты с уменьшенной болевой чувствительностью часто не замечают участков давления вовремя, что увеличивает риск ухудшения состояния.

В целом, факторы риска пролежней разнообразны и требуют критической оценки со стороны работников по уходу. Всеобъемлющий анализ риска позволяет проводить индивидуальное планирование профилактики и целенаправленные мероприятия по профилактике пролежней.

2.4 Классификация стадий пролежней

2.4.1 Стадия 1: Покраснение кожи

Первую стадию пролежня характеризует покраснение кожи, не исчезающее при нажатии. Это изменение кожи часто возникает на выдающихся костных выступах и участках тела, где кожа подвергается повышенному давлению и воздействию сдвиговых сил, как в области крестца, пяток или локтей.

Покраснение кожи является самым ранним признаком повреждения тканей, которое без быстрого и последовательного вмешательства может прогрессировать в более тяжелые стадии пролежней. Отличие от простого покраснения кожи состоит в том, что при нажатии красная область не меняет цвет, что указывает на капиллярный микроинфаркт и начинающиеся воспалительные процессы.

Без снятия давления повреждения продолжают развиваться. Поэтому быстрое распознавание этой стадии имеет решающее значение. Медицинские работники должны регулярно осматривать кожу уязвимых жителей и целенаправленно обращать внимание на не исчезающие при нажатии покраснения.

Основными мерами для лечения на этой стадии являются снятие давления и устранение сдвиговых сил. Немедленное перемещение нагруженной части тела необходимо для предотвращения дальнейшего повреждения. Корректировка техники укладки, например, использование систем мягкой укладки, помогает дополнительно снизить давление.

Также важно соблюдать последовательный уход за кожей. Необходимо сбалансировать сухость и влажность, чтобы сохранить естественную защитную функцию кожи. Использование нейтральных по pH мыл и восстанавливающих кремов может поддерживать барьерную функцию кожи.

Эта стадия также требует повышенной чувствительности медицинского персонала и пострадавших. Соответствующие тренировки по распознаванию и профилактике являются необходимыми. Мобилизация и поощрение самостоятельного движения пострадавших могут использоваться в профилактических целях для улучшения кровообращения и поддержания здоровья кожи.

В целом, первая стадия представляет критическую фазу, которая определяет дальнейшее развитие пролежня. Раннее вмешательство может предотвратить переход в более тяжелые стадии и значительно улучшить качество жизни пострадавших.

2.4.2 Стадия 2: Повреждение кожи

На стадии 2 пролежня характерна частичная потеря ткани. Это затрагивает эпидермис и может доходить до дермы, часто проявляется как плоская язва или пузырь. Поражение имеет розово-красный цвет раневого ложа и не имеет некротических налетов.

Пузыри могут быть целыми или открытыми, что приводит к образованию открытой раны. Эта стадия часто возникает на участках тела, подверженных постоянному давлению, таких как ягодицы или пятки.

Диагностика на этой стадии требует тщательной инспекции и пальпации пораженных участков кожи. Важно защищать целые пузыри; открытые пузыри рассматриваются как раны. Применение прозрачных или гидроколлоидных повязок широко распространено, так как они поддерживают процесс влажного заживления раны.

Основная цель лечения включает снятие давления и поддержание влажной среды раны. Непрерывный контроль за признаками инфекции необходим. Так же важна поддержка питания с помощью белковой и энергетически богатой диеты; это оптимизирует заживление.

Регулярная смена положения и использование вспомогательных средств для распределения и уменьшения давления являются важными профилактическими мерами. Уделяйте внимание также уходу за кожей. Очищение кожи должно проводиться осторожно, и увлажняющие кремы должны использоваться для обеспечения барьерной функции.

Для участвующих в уходе решающее значение имеет обучение работе с пострадавшими и раннее выявление признаков этой стадии. Обладайте всесторонними знаниями о методах лечения ран, чтобы предотвратить ухудшение до стадии 3.

Тесное сотрудничество в междисциплинарной команде необходимо для обеспечения комплексного плана ухода, который учитывает специфические потребности каждого человека.

2.4.3 Стадия 3: Повреждение глубоких тканей

На 3-й стадии пролежня происходит полная потеря всех слоев кожи вплоть до подкожных тканей. Эти глубокие повреждения тканей клинически проявляются в виде глубоких, открытых ран с видимой или невидимой подкожной жировой тканью. Зоны повреждения прилегающих тканей часто некротические и покрыты желтыми или серыми фибринозными налетами. Края ран обычно не имеют четких границ.

Обнажение подкожной ткани повышает риск инфекций, поэтому уход за раной является наивысшим приоритетом. Очищение раны в идеале проводится стерильным физраствором, чтобы удалить некротический материал и детрит. Применяются современные материалы для ухода за ранами, учитывающие влагородность раны, такие как альгинаты или пенные повязки. Эти материалы способствуют автолитическому очищению раны и создают оптимальную среду для заживления.

В дополнение к уходу за раной, разгрузка давления является главной мерой. Поскольку глубокие повреждения тканей являются следствием продолжительного воздействия давления и сил трения, регулярная смена положения, использование специальных средств для укладки и разгрузочные матрасы являются существенными. Пострадавшая область кожи должна быть освобождена от давления.

В этой стадии крайне важно мультидисциплинарное сотрудничество. Это включает консультации с терапевтами по ранам, специалистами и диетологами. Необходимо лечить возможные системные причины или сопутствующие заболевания, которые влияют на заживление ран. Питательное состояние пациента должно быть оптимизировано, требуется достаточное поступление белков, витаминов и калорий.

Тщательная документация состояния раны, проводимых вмешательств и процесса заживления необходима для оценки успеха лечения и внесения изменений в план ухода. Эти записи должны регулярно проверяться и обновляться.

Обращение с глубокими пролежнями представляет сложную задачу для медицинского персонала. Необходима достаточная подготовка и обучение в области современного ухода за ранами и профилактических вмешательств, чтобы обеспечить адекватный уход. Цель - повысить качество жизни пациентов за счет эффективных мер и способствовать заживлению сильно поврежденных тканей.

2.4.4 Стадия 4: Глубокое повреждение тканей

В стадии 4 пролежня присутствуют глубокие повреждения тканей, которые могут распространяться за пределы подкожных слоев до мышц, костей и сухожилий. Эти глубокие раны являются серьезными медицинскими состояниями, требующими интенсивного внимания и лечения.

Рана часто имеет видимые признаки потери ткани вплоть до мышц и костей, возможно, сопровождающиеся некрозом. Может образовываться раневая полость, характеризующаяся разрушением глубоко лежащих структур. В ране часто обнаруживаются обширные налеты или некротическая ткань, которую необходимо тщательно удалить для облегчения заживления.

7 Это только предварительный просмотр

Полная версия книги доступна на <https://www.altenpflege.de> для зарегистрированных пользователей. Регистрация и использование бесплатны. Те, кто не хочет регистрироваться, могут перевести сумму, указанную на странице 2, через PayPal на адрес buchhaltung@factsoft.de и указать как название книги, так и адрес электронной почты. После этого PDF-версия будет отправлена по электронной почте.

Помимо бесплатного доступа к кратким учебникам, регистрация на [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de) позволяет напрямую подавать заявки на вакансии. А также, размещать собственные бесплатные объявления о работе. Станьте и вы частью комьюнити [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de).