

Чугунова Анастасия Александровна,
студентка 2 курса, лечебный факультет, Частное учреждение
образовательная организация высшего образования
Медицинский университет «Реавиз», г. Москва
Anastasia Alexandrovna Chugunova,
2nd year student, Faculty of Medicine private institution
educational organization of higher education
Reaviz Medical University, Moscow;

ПРОЛЕЖНИ, КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ИНСУЛЬТА PRESSURE SORES AS A COMPLICATION OF STROKE

Аннотация: данная работа направлена на профилактику возможных осложнений после перенесенного инсульта в реабилитационном периоде.

Abstract: this work is aimed at preventing possible complications after a stroke in the rehabilitation period.

Ключевые слова: инсульт, кровоизлияния, причина, осложнения, пролежни, инвалидизация, заболевание, пациент, кожа, положение пациента, профилактика.

Keywords: stroke, hemorrhages, cause, complications, bedsores, disability, disease, patient, skin, patient's position, prevention.

Введение: инсульт представляет вторую по частоте причину смертности среди населения и ведущую причину инвалидности. Ежегодно в мире регистрируется примерно 3000 инсультов и 650 транзиторных ишемических атак на 1 млн. населения в год причем часто наблюдаются в молодом возрасте. Ишемические инсульты составляют 81%, из них: 59% – тромбозы, 21% – эмболия церебральных сосудов, 4% – другие причины. Геморрагические инсульты составляют около 15%, из них: 11% внутримозговые кровоизлияния, 4% – субарахноидальные кровоизлияния [5], 31% перенесших инсульт нуждаются в посторонней помощи, 20% не способны к самообслуживанию.

Инсульт – острое нарушение мозгового кровообращения, которое вызывает повреждение тканей мозга и нарушение его функций. Повреждение возникает вследствие прекращения поступления крови к тому или иному отделу головного мозга либо кровоизлияния при разрыве кровеносного сосуда. Вследствие этого происходит гибель нервных клеток и в дальнейшем нарушение функционирования многих систем организма. Кроме последствий нарушения мозгового кровообращения, перенесшие инсульт пациенты сталкиваются с целым рядом осложнений, вызванных недостатком движений вследствие вынужденного длительного пребывания в положении лежа. Отсутствие двигательной активности неестественно для человеческого организма. Не участвуя в движениях, мышцы тела атрофируются. Недостаток движений негативно сказывается на состоянии дыхательной системы, работе органов пищеварения. Дефицит движений также замедляет процесс восстановления после инсульта [6]. Различают два основных вида инсульта, существенно отличающихся друг от друга:

Кровоизлияние в мозг возникает в результате разрыва стенки сосуда, чаще при высоком артериальном давлении. Излившаяся кровь сдавливает окружающую мозговую ткань, что приводит к развитию различных очаговых симптомов. Характерны для кровоизлияния: сильная головная боль, рвота. У большинства больных с кровоизлиянием в мозг наблюдается потеря сознания на период времени от нескольких минут до нескольких суток [6,5,8].



Инфаркт мозга развивается обычно в результате закрытия просвета (закупорки) одного из мозговых сосудов и прекращения нормального кровоснабжения определенного участка мозга. После прекращения поступления кислорода и других необходимых для жизнедеятельности мозга веществ нервные клетки и другие элементы нервной ткани гибнут. В дальнейшем на месте погибшего мозгового вещества образуется постинфарктная киста (полость), заполненная мозговой жидкостью. Инфаркт мозга значительно реже, чем кровоизлияние протекает с потерей сознания. Реже при нем встречаются и другие общемозговые симптомы: сильная головная боль, рвота. Не всегда при закупорке одного из мозговых сосудов развивается инфаркт. В тех случаях, когда быстро включаются дополнительные пути кровоснабжения (коллатерали), приток крови возобновляется и наблюдается лишь преходящее нарушение мозгового кровообращения с быстрым восстановлением нарушенных функций. Основной причиной кровоизлияния в мозг является высокое артериальное давление. При резком его подъеме может наступить разрыв сосуда, следствием чего является выход крови в вещество мозга и развивается внутримозговая гематома [6,5,8].

Пролежни-последствия после инсульта, неотъемлемая часть болезни, поэтому к ним нужно быть готовым. Зачастую негативные последствия, тормозящие восстановление функций организма, вызваны неподвижностью, пребыванием человека в лежачем положении долгое время. Самые распространенные из них – это пролежни, тромбоз, парез кишечника и пневмония.

Пролежни – это некроз мягких тканей из-за нарушения кровообращения в них. Места локализации пролежней: лопатки (плечи), грудной отдел позвоночника, крестец, большой вертел бедренной кости, ягодицы, копчик, пятки, другие места (уши, затылок, локти, лодыжки, пальцы) [9,11].

Пролежни могут возникать на любой части тела, которая испытывает продолжительное давление. Наиболее опасны области костных выступов, то есть те места, где кости расположены близко к поверхности кожи, и слабо развита прослойка мышечной ткани. Если пациент лежит на спине, то наиболее уязвимые части – это пятки, ягодицы, лопатки и затылок. В положении на боку – внешняя сторона щиколотки, верхняя часть внешней стороны бедра (где верхняя часть бедренной кости находится вблизи поверхности кожи). Опасно трение коленей (поэтому рекомендуется всегда класть между ними подушку). При длительном сидении вся тяжесть тела приходится на сиделищные кости (их две, по одной с каждой стороны от анального отверстия), и в этих зонах тоже имеется высокий риск возникновения пролежней.

Различают 4 стадии развития пролежней:

Стадия I. Начальная стадия пролежней характеризуется следующими признаками:

- Кожа больного интактна (не повреждена).
- Кожа кажется красной у людей со светлым оттенком кожи. При кратковременном нажатии она не бледнеет, как у здоровых людей.
- У лиц с темной кожей может не быть заметных изменений цвета. Иногда кожа становится пепельной, синеватой или пурпурной.
- Место пролежня может быть болезненным, твердым или мягким, теплым или прохладным по сравнению с окружающей кожей.

Стадия II. На второй стадии пролежни представляют собой открытые раны:

- Внешний слой кожи (эпидермис) и часть внутреннего слоя (дермы) повреждена или полностью утрачена.
- Пролежень выглядит как небольшая углубленная рана розовато-красного цвета. Раны могут быть разных размеров.

Стадия III. На третьей стадии пролежень представляет собой глубокую рану:

- Под утраченной кожей видна жировая прослойка.
- Рана по форме напоминает глубокий кратер.



- Дно раны иногда заполняется желтоватыми мертвыми тканями.
- Повреждение может распространяться вдали от первичной раны.

Стадия IV. Четвертая стадия характеризуется масштабной потерей тканей:

- Рана затрагивает мышцы, сухожилия и кости.
- Дно раны содержит слой темной мертвой ткани в виде корки.

Самое главное – не допустить образования пролежней! Для этого, существует профилактика и соблюдение ряда мероприятий:

1. Обязательный ежедневный туалет всей поверхности кожи («купание в постели» – поочерёдное обтирание губкой всех частей тела). Ассортимент средств от пролежней в основном включает 3 линейки косметических средств, каждая из которых нацелена на выполнение определенных задач. Применение защитных, увлажняющих и питающих, а также очищающих средств позволяет помочь предотвратить либо устранить появление пролежней у малоподвижных людей.

Защитные кремы – это средства, способные создать тонкую пленку на уязвимых участках кожи, предотвратить раздражение из-за контакта с калом и мочой.

Питающие лосьоны, кремы, гели и масла устраняют сухость благодаря специальным компонентам, входящим в их состав.

Для бережного и безопасного очищения рекомендуется использовать влажные гигиенические салфетки в удобных упаковках, очищающую пену и лосьон, а также шампунь и пену для ванны.

Все представленные средства должны быть одобрены дерматологами, прошедшие ряд тестов и иметь сертификаты и регистрационные удостоверения.

2. Ежедневная смена белья;

3. В соответствии со степенью риска развития пролежней устанавливают частоту смены положений пациента: для лиц с высоким риском развития пролежней – каждые 2 ч днём и 3,5 ч ночью, для лиц с очень высоким риском -каждые 1-1,5 ч днём и 2,5-3 ч ночью;

4. Только лицам с высоким и очень высоким риском развития пролежней и нарушением мочеиспускания по типу недержания следует прибегать к постановке катетера Фолея, поскольку применение памперсов приведёт к развитию пролежней;

5. Использовать противопролежневые матрасы (для лиц с очень высоким риском развития пролежней). Матрас непрерывно сдувается в одной точках и надувается в других, находится в непрерывном движении, постоянно оказывая массирующее действие на все мягкие ткани лежачего больного, которые соприкасаются с поверхностью матраса;

6. Следует проводить элементы массажа (поглаживание и лёгкую вибрацию) участков кожи, подверженных наибольшему давлению для улучшения кровообращения в данных зонах;

7. Нельзя сидеть слишком близко к обогревателям, если снижена болевая чувствительность, а в холодную погоду необходимо тщательно укутывать ослабленные конечности, надевая дополнительные носки, перчатки.

У лежащего на спине больного, которого нельзя поворачивать на бок, удобно применять подкладной круг под крестец. У лежащего на боку больного имеет смысл положить кольца из ткани под лодыжки. Важно ежедневно осматривать тело, чтобы не пропустить ни малейшего красноватого пятнышка, не исчезающего после перемены положения тела [10,19].

Обнаруженный участок покраснения считается первым признаком пролежня и необходимо немедленно позаботиться о том, чтобы на это место совершенно ничего не давило, пока краснота не исчезнет. Например, если красное пятно появилось на бедре, значит, некоторое время нельзя ложиться на этот бок. Если же кожа изменила цвет на нижней части спины и на пятках, пациент должен перестать лежать на спине, пока не исчезнет покраснение кожи. Вместо этого он может лежать на животе или на боку. Это защитит кожу от дальнейшего



повреждения. Если красное пятно появилось на ягодицах, необходимо на какое-то время ограничить сидение и порекомендовать больному лежать на боку или животе. Это, конечно, создаст дополнительные неудобства, однако предупредит образование пролежней. Не следует сильно растирать кожу на парализованных частях тела. Нужно для профилактики пролежней проводить легкий массаж, кварцевание. Лечить образовавшиеся пролежни значительно труднее, чем их предупредить [12].

Вывод: уход за пациентом с риском развития пролежней – один из важных критериев оценки работы медицинского персонала. Профилактика пролежней требует значительных ресурсов в плане организации медицинского ухода. Успех инновационных процессов в медицине возможен при условии достаточного материально-технического оснащения в стационарах, внедрение современных технологий медицинского ухода, регламентированных стандартами.

Медицинский уход, направленный на облегчение страданий, излечение болезней или устранение инвалидности, включает меры по профилактике и лечению пролежней. Главной причиной возникновения пролежней является плохой уход за больным, в первую очередь за его кожей, неудовлетворительное состояние постели. Следует самым тщательным образом устранять все причины, приводящие к этим тяжелым осложнениям и способствующие их прогрессированию.

Список литературы:

1. ГОСТ Р от 01 ноября 2017г. №56819-2015 «Надлежащая медицинская практика. Информационная модель. Профилактика пролежней» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/1200127768> (дата обращения 20.04.2022)
2. Российские рекомендации «Уход за ослабленными пожилыми людьми»// Министерство здравоохранения Российской Федерации. – Москва: Человек, 2018. – 224с.
3. Котова С.В. и др. Сестринское дело в неврологии: Учебное пособие. – М.: Лань, 2019. – 249с.
4. Ахметели Р.О. и др. Уход за ослабленными пожилыми людьми: Российские рекомендации. – М.: Человек, 2018. – 224 с.
5. Выговская О.Н. Лечение и профилактика пролежней: Учебное пособие. – М.: Перо, 2019. – 32 с.
6. Кулешова Л.И., Пустоветова Е.В. Основы сестринского дела: Курс лекций, сестринские технологии. – Ростов н/Д.: Феникс, 2019. – 716 с.
7. Смолева Э.В. Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи. – М.: Феникс, 2020. – 270с.
8. Базеко Н.П. Инсульт: Учебное пособие. – Москва: медицинская литература, 2018. – 270 с
9. Советы по уходу за пациентом с дефицитом (ограничениями) самообслуживания / под ред. Е.И. Темниковой. – Калуга: СерНа, 2020 – 136 с.
10. Тяжелобольной дома: Лечение, уход, реабилитация – хронические болезни / Под ред. П. Краковяка и др. – М.: Перо, 2021. – 328 с.

