

# Pragulos. Profilaktika ir gydymas

*Jūratė Gimžauskienė*

*VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos,  
Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas, Sveikatos mokslų instituto Slaugos katedra*

*Gintarė Vaitkienė*

*Vilniaus kolegijos Sveikatos priežiūros fakulteto Reabilitacijos katedra,  
Empatija neuroklinika*

**Pragulos** – tai viena dažniausių sveikatos priežiūros aplinkoje atsirandančių komplikacijų. Jos greitai išsivysto, bet lėtai gyja. Pragulos siejamos su prasta slauga, blogai parinktomis slaugos ar gydymo priemonėmis.

## Kam gresia pragulos?

Pragulos gali susidaryti kiekvienam. Pragulos susidaro sergantiems žmonėms, jauniems ir seniems. Laimė, dauguma mūsų turime mus išpėjantį mechanizmą, kuris puikiai veikia.

Visi esame buvę ilgai truncančiame teatro spektaklyje ar kino filme ir esame pajutę „skausmą sėdmenyse“. Tai yra mūsų kūno būdas pasakyti mums, kad jeigu toliau sėdėtume nepakeisdami padėties, ilgainiui mums išsivystytų pragulos. Jeigu ignoruotume šį perspėjimą, skausmas taptų nepakeliamas ir atsirastų pragula. Tokiu pat būdu organizmas mus perspėja ir priverčia apsiversti, kai miegame.

Didelės pragulų atsiradimo rizikos grupei priklauso paralyžiuoti žmonės, kurie praradę odos jutimus. Jie neturi perspėjamojo mechanizmo. Dauguma žmonių, kurių judėjimo funkcija sutrikusi, gali pasirūpinti savimi ir gerai suvokia, kas vyksta, kai jie sėdi ar guli. Senstant tolerancija skausmui didėja. Taip vyksta dėl reiškinio, vadinamo neuropatija. Kad išpėjantis mechanizmas dėl to silpnėja, ne vienintelė priežastis, kodėl vyresni žmonės apskritai priklauso rizikos grupei, tačiau greta kitų su amžiumi organizme vykstančių pokyčių (normalių ir susijusių su liga) tai padidina riziką susidaryti praguloms.

Pragulos yra problema, visų pirma susijusi su blogesne paciento gyvenimo kokybe (diskomfortą sukelia kvapas, skausmas, tvarstymas), sunkesne pacientų slauga (slaugantiems asmenims sunku matyti paciento kančią, reikalinga nuolatinė fizinė pagalba keičiant ligonio kūno padėtį), be to, pragulos siejasi su didesniu pacientų mirtingumu dėl komplikacijų (vyrauja infekcijos sukeltos komplikacijos).

Užsienio tyrėjai nustatė ir ekonominio aspekto svarbą. Moksliniais tyrimais nustatyta, kad pragulų gydymo kaina kelis kartus pranoksta profilaktikai skiriamas lėšas: pragulų gydymo kaina ligoninėje yra 10 kartų didesnė nei jų profilaktikos kaina.

Europos pragulų tyrėjų grupė „European Pressure Ulcer Advisory Panel EPUAP“ (EPUAP), bendradarbiaudama su „US National Pressure Ulcer Advisory Panel“ (NPUAP), 2014 m. gairėse nurodo veiksmingas pragulų profilaktikos priemones. Gairės apima 575 rekomendacijas ir/ar tyrimų/mokslinių tiriamųjų darbų santraukas tokiomis temomis apie pragulas: etiologija; rizikos įvertinimas; odos ir audinių įvertinimas; prevencinė odos priežiūra; profilaktiniai tvarščiai; mikroklimato kontrolė; audeklai ir tekstilė; mityba; padėties keitimas ir ankstyva mobilizacija; paremiamieji paviršiai; pragulų klasifikacija; medicininių prietaisų/priemonių sukeltos

pragulos; žaizdų įvertinimas; gijimo stebėjimas/monitoringas; skausmo įvertinimas ir gydymas; pragulų valymas; pažeistų audinių pašalinimas chirurginiu būdu; žaizdų tvarščiai; infekcijos įvertinimas ir gydymas (elektros stimuliacija, neigiamo slėgio žaizdų terapija, gydymas elektromagnetiniu lauku) ir operacinis gydymas. Plačiau galima susipažinti minėtos grupės platformoje <http://www.epuap.org/>.

Pragula yra vietinis odos ir (arba) poodinio audinio pažeidimas, paprastai esantis virš kaulo iškilumos, atsiradęs dėl ilgalaikio spaudimo (įskaitant su šlytimi susijusį spaudimą). Su pragulomis taip pat siejama nemažai apsunkinančių veiksnių, iš kurių pagrindiniai yra sutrikusi judėjimo funkcija ir sutrikęs jutiminis suvokimas.

## Pragulų simptomai

Išorinis pragulų vaizdas labai įvairus, tai gali klaidinti taikant gydymo ir profilaktikos priemones. Pragulos gali pasireikšti kaip:

- odos šlapiavimas;
- odos įtrūkimai;
- odos opos;
- ilgalaikis odos nuspaudimas;
- neblykštantis, šiltesnis paraudimas nuspaudimo vietoje – eritema;
- pažeidimas, atrodo kaip nubrozdinimas, pūslė;
- odos kietumo pakitimai: suplonėjusi, sukietėjusi oda;
- odos pūslės atsivėrimas, gilesnių audinių pažeidimas;
- nekrozės židiniai aplink nuspaudimą.

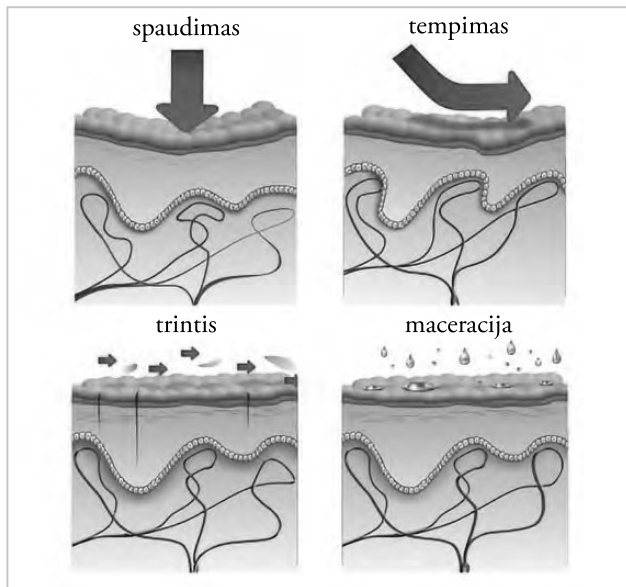
[prieiga per internetą:[http://ligos.sveikas.lt/lt/ligos/odos\\_ligos/pragulos](http://ligos.sveikas.lt/lt/ligos/odos_ligos/pragulos)].

## Pragulų atsiradimo rizikos veiksniai

Yra daugybė veiksnių, kurie gali paskatinti pragulų atsiradimą ar būti jų priežastis. Jie skirstomi į **patomechaninius** ir **patofiziologinius**.

Patomechaniniai (kitai vadinami pirminiais) veiksniai:

- spaudimas (kompresija);
- tempimas/slinkimas (plėšimo jėga/šliejimas);
- maceracija (drėgmė);
- trintis/trynimas (nubrozdinimas).



Šie rizikos veiksniai yra vadinami tiesioginiais, nes tiesiogiai mechaniškai pažeidžia minkštųjų audinių struktūrą. Spaudimas gali būti tiek odos paviršiuje, tiek giliuosiuose audiniuose prie kaulo, todėl susiformuoja paviršinis ir gilusis nekrozės židinis.

**Ypač didelė rizika atsirasti praguloms, kai susiduria visi 4 patomechaniniai rizikos veiksniai:** spaudimas, tempimas/slinkimas, drėgmė, trintis/trynimasis.

Patofiziologiniai veiksniai (kitai vadinami antriniais) skirstomi į vidinius ir išorinius.

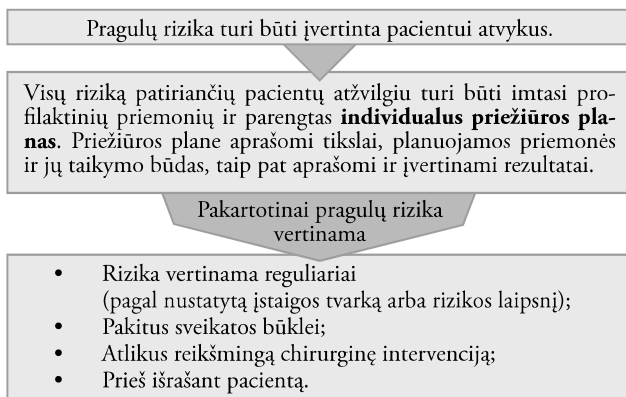
Išoriniai veiksniai, predisponuojantys pragulų vystymąsi:

- nepatogūs, spaudžiantys, drėgni, susiraukšlęję rūbai, patalynės nelygumai (raukšlės, trupiniai), čiužiniai, vėžimėliai;
- netaisyklingai naudojama kėlimo technika bei pagalbines kilnojimo priemonės;
- medicininiai įtaisai: endotrachėjiniai vamzdeliai, inplantai, nazaliniai vamzdeliai, kateteriai, drenai ir centrinių venų kateteriai;
- žemas medicinos personalo žinių lygis, netinkama slauga, įgūdžių, motyvacijos stoka ir personalo stoka;

Kai kurie autoriai prie išorinių veiksnių priskiria blogą darbo organizavimą, ugdymo medžiagos, įrangos pragulų profilaktikai vykdyti trūkumą.

### Pragulų išsivystymo rizikos įvertinimas

Slaugytojas turėtų atsižvelgti į visus pragulų išsivystymo rizikos veiksnius ir įvertinti pragulų išsivystymo rizikos laipsnį kiekvienam pacientui.



Slaugytojai turėtų būti mokomi įvertinti riziką, imtis prevencijos ir dažnai apžiūrėti ligonius, kad pragulų būtų išvengiama arba jos būtų atpažintos ankstyvos stadijos.

Rizikos įvertinimas ir aiški pragulų profilaktikos strategija leidžia identifikuoti riziką patiriančius pacientus ir imtis atrinktų profilaktinių priemonių.

Pragulų susidarymo rizikai įvertinti pateikiami įvairūs testai ir skalės. Bent vienas (-a) iš jų turi būti naudojamas (-a) kaip priedas prie klinikinio įvertinimo.

Pagal Waterlow skalę vertinamos 9 sritys: KMI, šlapimo/išmatų nelaikymas, odos tipas, vaistai, operacijos trukmė, neurologinės problemos, mobilumas, patikrinimas dėl prastos mitybos, lytis ir amžius. 10 ir aukštesnis balas rodo, kad asmuo priklauso pragulų atsiradimo rizikos grupei.

Pagal modifikuotą Nortono skalę vertinamos 8 sritys: psichinė būklė, fizinis aktyvumas, galėjimas judėti, maisto vartojimas, skysčių vartojimas, šlapimo/išmatų nelaikymas ir bendra sveikata. Maksimalus balas yra 28; asmenys, surinkę 20 ar mažiau balų, priskiriami prie pragulų atsiradimo rizikos grupės. Ši skalė rekomenduojama slaugant vyresnio amžiaus žmones. Ji taip pat plačiausiai naudojama kasdiniame darbe, nes nereikalauja daug laiko norint įvertinti pragulų atsiradimo riziką ir profilaktikos būtinumą.

Pagal Rizikos vertinimo programą/Rizika pagrįstus bandymus (angl. RAPS/RBT) vertinamas fizinis aktyvumas, galėjimas judėti, drėgmės poveikio odai laipsnis, maisto vartojimas, skysčių vartojimas, jutimas, trintis ir šlytis, kūno temperatūra ir serumo albuminas. Maksimalus balas yra 39; asmenys, surinkę 31 ar mažiau balų, priskiriami prie pragulų atsiradimo rizikos grupės.

Pagal Bradeno skalę vertinamos 5 sritys: sensorinis suvokimas, drėgmė, aktyvumas, mobilumas bei trintis ir šlytis. 18 ir mažesnis balas rodo, kad asmuo priklauso pragulų atsiradimo rizikos grupei.

### Pragulų klasifikacija

Pragulų klasifikacija pagal Europos konsultacinės pragulų gydymo grupės rekomendacijas:

**I laipsnis:** nepažeistos odos nebykštanti eritema. Pakitusi odos spalva, padidėjusi temperatūra, tinimas, induracija arba sukietėjimas irgi gali būti pragulos požymiai, ypač asmenų, kurių odos spalva tamsi.

**II laipsnis:** dalinis odos suplonėjimas, apimantis epidermį, dermą arba ir epidermį, ir dermą. Opa yra paviršinė, kliniškai atrodo kaip nubrozdinimas arba pūslė.

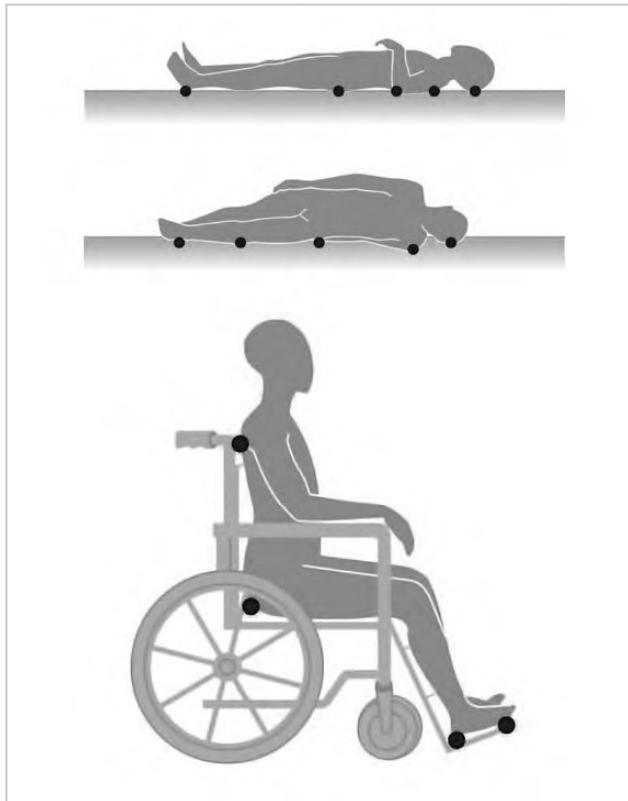
**III laipsnis:** odos nebelieka, pažeidžiamas poodis arba atsiranda poodžio nekrozė. Pažeidimas arba nekrozė gali plisti gilyn, tačiau neapima po poodžiu esančios fascijos.

**IV laipsnis:** žymus audinių irimas, nekrozė arba raumenų, kaulų, atraminių struktūrų pažeidimas, odos sluoksniš gali būti išlikęs arba suiręs. Sunki nekrozė vertinama kaip VI laipsnio pragula, net jei oda yra nepažeista, kaip gali būti, pavyzdžiui, kulnų srityje.

Atskirai išskiriama *pragula, neturinti apibrėžto laipsnio*. Tai tokia pragula, kai audinių pažeidimas nežinomas ir/ar įtariamas gilusis audinių pažeidimas, gylio nežinomas. Šis apibūdinimas taikomas toms praguloms, kurių dar neįmanoma klasifikuoti.

## Pragulų lokalizacija

Pragulos gali atsirasti bet kurioje kūno vietoje, tačiau tam tikros sritys yra joms ypač jautrios. Plotai, kuriuose tarp kaulų ir odos yra mažai riebalinio audinio, priklauso didelės rizikos zonoms. Pacientui, kuris sėdi vežimėlyje, pragulos susidaro kitose vietose nei pacientui, kuris gulio lovoje.



Pagal lokalizaciją pragulos skirstomos taip:

- Išorinės pragulos – atsiranda kūno paviršiuje, tipinėse vietose, tai yra išsikišimuose, kuriuos sėdint ar gulint labiausiai spaudžia kūnas: pakaušis, nugaros išsikišimai, mentės, pečiai, alkūnės, kryžkaulis, šlaunikaulio gūbrys, sėdynkaulio gumburas, kelis, kulnai, pėdos šonas.
- Vidinės pragulos – atsiranda dėl organizme esančių kateterių, zondų, stentų.

## Pragulų vertinimas/ištyrimas Odos apžiūra

Tikrinant odą reikėtų vertinti, ar ji nedrėgna ir neįtrūkusi, ar nėra edemos, pakilusio karščio, sukietėjusių ar suminkštėjusių vietų, egzemos ar išbėrimo. Reguliarus odos tikrinimas būtinas siekiant nustatyti ankstyvus pragulų požymius.

Slaugytojo veiksmai vertinant paciento odą:

- Paciento odos ir bendrą sveikatos būklę slaugytojas turi įvertinti pirmojo susitikimo metu.
- Viso kūno odą reikia apžiūrėti kartą per dieną. Esant rizikos veiksnių, apžiūrėti odą reikia bent du kartus per dieną.
- Įvertinant ypatingą dėmesį reikia skirti šiems pacientams: gulintiems lovoje ar sėdintiems neįgaliojo vežimėlyje, negalintiems pakeisti kūno padėties be medicinos, namiškių ar kitų pagalbos, nelaukiantiems šlapimo,

išmatų, pacientams, kurių mityba nėra visavertė; turintiems proto negalią pacientams.

- Keičiant kūno padėtį ar tolygiau paskirstant atskiroms kūno dalims tenkantį svorį, būtina atkreipti dėmesį į kiekvieną paraudusį odos plotą.

## Nykščio testas

Jei pastebėjote odos paraudimą ir įtariate I laipsnio pragulą, svarbu įsitikinti, ar yra kraujotakos sutrikimas. Siekdami tai nustatyti, naudokite nykščio testą.

Apie 3 sekundes nestipriai spauskite nykščiu paraudusią sritį. Atitraukite nykštį ir apžiūrėkite odą: jei po paspaudimo oda pabalo ir pabalusi oda vėl paraudonuoja, tai reiškia, kad kraujo apytaka nesutrikusi. Šis reiškinys vadinamas reaktyviaja hiperemija. Pragulos nėra. Jei spalva nepakito, vadinasi, tai yra I laipsnio pragula.



## Pragulų profilaktika

Svarbiausias ginklas prieš pragulas – **prevencija**. Pragulų profilaktika yra komandinis darbas, į kurį įtraukiami visi pacientą prižiūrintys medicinos specialistai, svarbus dalyvis pats pacientas ir paciento artimieji. Pragulų prevencijai ypač svarbus teisingas ir laiku atliekamas pragulų prevencinių priemonių parinkimas.

Pragulų profilaktikos būdai:

- žinių apie pragulas, jų požymius, komplikacijas ir rizikos veiksnius joms atsirasti suteikimas pacientui ir jo artimiesiems;
- spaudimo ir plėšimo jėgos sumažinimas – reguliarus kūno padėties keitimas;
- aktyvių, savarankiškų kūno judesių skatinimas;
- patogio lova ir pacientui pritaikytas vežimėlis;
- spaudimą mažinančių pagalbinių priemonių naudojimas;
- tinkama odos priežiūra – švarios ir nepažeistos odos išsaugojimo būdai;
- švari patalynė ir baltiniai iš natūralaus, gerai orą praleidžiančio, audinio;

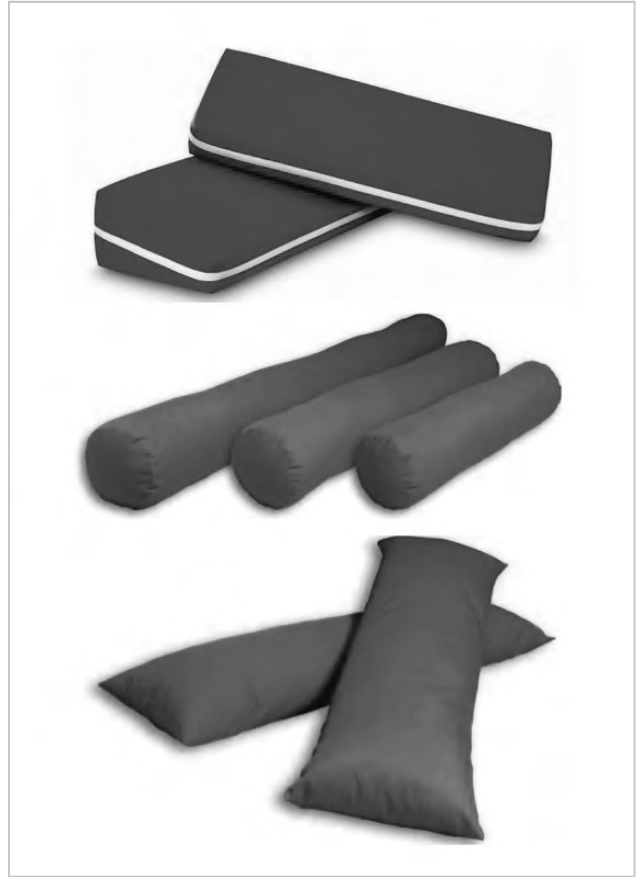
- teisinga kilnojimo technika;
- odos kraujotakos atsistatymo laiko stebėjimas;
- deguonies stygiaus korekcija;
- visavertės dietos parinkimas ir reikiamo skysčių kiekio paciento organizme palaikymas;
- paciento skatinimas aktyviai dalyvauti pragulų profilaktikoje.

Slaugytojo veiksmai prižiūrint paciento odą:

- atidžiai prižiūrėti odą: laikyti ją švarią, sausą, vengti nubrozdinimų, esant reikalui, pavilgyti, tepti drėkinamuoju kremu;
- tikrinant odą vertinti, ar oda nedrėgna ir neįtrūks, ar nėra edemos, pakilusio karščio, sukietėjusios ar suminkštėjusios odos, egzemos ar išbėrimo; reguliarius odos tikrinimas būtinas siekiant nustatyti anksstyvus pragulų požymius;
- keičiant kūno padėtį ar tolygiau paskirstant atskiroms kūno dalims tenkantį svorį, atkreipti dėmesį į kiekvieną paraudusį odos plotą;
- odos nešvarumus nuvalyti, kai tik jų atsiranda, naudoti šiltą vandenį, švelnų muilą ar odos valymo priemones, kurios nedirgina odos;
- stipriai netrinti, geriausiai naudoti minkštą audeklą ar kempinę; oda ją valant neturi būti šveičiama, nes šveitimas gali pažeisti audinius, ypač gležniems pagyvenusiems pacientams;
- prausti paciento kūną muilu ir šiltu vandeniu, po to sausai nušluostyti ir švelniai pamasažuoti galimas pragulų vietas;
- stipriai nemasažuoti virškaulinių išsikišimų, kad nesukeltumėte poodinių audinių sužalojimo, kas skatina pragulų atsiradimą;
- svarbu nepažeisti paciento odos jį verčiant ar keliant;
- slaugytojo rankos turėtų būti sausas, švelnios, nagai trumpai kirpti, lygūs ir nudilinti, nereikėtų mėvėti žiedų, segėti laikrodį;
- pozicijos keitimas, ypač kėlimo judesys, turi būti atliekami labai tiksliai pagal reikalavimus;
- keičiant padėtį pacientą reikia pakelti, o ne tempti (traukti), kad nebūtų odos trynimo ir pažeidimo;
- jei šlapimo nelaikymo priežastys nepagydomos, reikia naudoti specialius surinktuvus, po sėdmenimis patiesti sugeriamąją medžiagą, naudoti sauskelnės, išmokyti ligonius specialių šlapimo pūslės ir žarnyno treniravimo metodų;
- po kiekvieno tuštinimosi ar šlapinimosi būtina apiplauti šiltu vandeniu ir nedirginančiu muilu, po apiplovimo vartoti drėkinamąsias priemones;
- patalas turi būti dažnai perklojamas, sausas, be raukšlių ir trupinių; tai ypač svarbu, kai pacientas gausiai prakaituoja, nelanko išmatų ir šlapimo, nes dėl drėgnos patalynės, kai pacientas ilgai guli, oda sušlampa, šunta, sklinda blogas kvapas ir susidaro pragulų;
- svarbu atkreipti dėmesį ir į paciento drabužius, jie irgi turi būti švarūs, sausi;
- reikia keisti aplinkos veiksnius, sausinančius odą; drėgmė patalpose negali būti mažesnė kaip 40 proc., patalpoje negali būti šalta.

## Kūno sąlytis su paviršiais: kūno padėrys

Gulimosios ir sėdimosios padėrys turi būti pritaikomos taip, kad spaudimas tarp odos, kaulų iškilumų ir pagrindo būtų kuo mažesnis. Keičiant kūno padėtį svarbu atlikti taisyklingą pozicionavimą, tam panaudojant įvairias pozicionavimo priemones.



**Gulėjimas.** Padėtis 30° kampu, keičiant gulėjimą ant kairės ir dešinės pusės, atlaisvina kryžkaulį, klubakaulio klubinę skiauterę, klubus ir kulnus. Įsitikinkite, kad nėra spaudimo kojų pirštų, kulkšnių ir pėdų išorei ir vidui; padėties keitimas visada sudaro didesnę spaudimą kuriai nors kūno daliai. Pusiau sėdima padėtis lovoje padidina spaudimą kryžkauliui; padidėja šlyties rizika, jei pacientas slysta žemyn. Siekiant sumažinti spaudimą ir paguldyti/pasodinti pacientą pagal poreikį ir diagnozę gali būti naudojamos įvairios pagalvėlės.



### Padėtis gulint ant nugaros



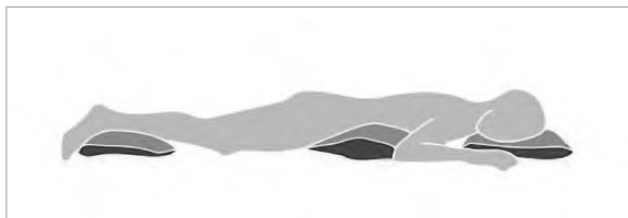
Gulinčio ant nugaros ligonio galva ir pečiai turėtų būti truputį pakelti ant mažos pagalvės. Ligonio rankos gali būti pakeltos ant pagalvių arba padėtos išilgai liemens.

### Fowler (Faulerio) padėtis



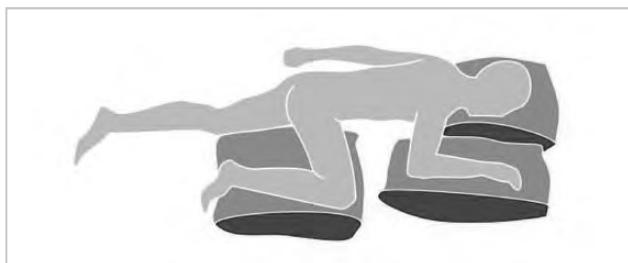
Faulerio, arba pusiau sėdima, padėtis, kai paciento galva ir liemuo yra pakelti 45–90° kampų. Ligonio keliai gali būti sulenkšti arba tiesūs.

### Padėtis gulint ant pilvo



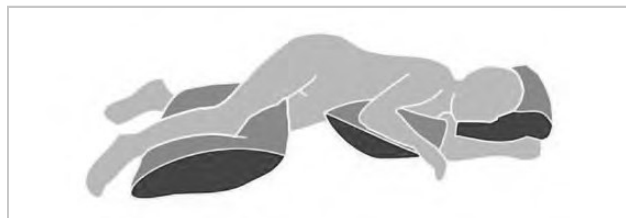
Gulint ant pilvo, kojos yra ištiesios, o galva pakreipta į šoną. Taip paguldyto ligonio kojos visiškai išsitiesia per klubų ir kelių sąnarius. Taigi ši padėtis apsaugo nuo klubų ir kelių lenkiančių kontraktūrų (sąnario judesių sumažėjimo). Ant pilvo ligonis paprastai guldomas tik trumpam. Ši padėtis tinka ligoniams po gerklės operacijų, kad lengviau ištekėtų skysčiai iš burnos, moterims po gimdymo ir t. t. Paguldyto ant pilvo ligonio galvą pasukite į šoną ir padėkite nedidelę pagalvėlę. Taip pat mažas pagalvėles pakiškite po pilvu ir blauzdomis.

### Simso padėtis (gulima pusiau ant šono padėtis)



Ligonis guli užėmęs tarpinę padėtį tarp šoninės ir gulimos ant pilvo. Apačioje esanti ranka padedama ligoniui už nugaros, o esanti viršuje sulenkiamą per peties ir alkūnės sąnarių. Abi kojos palenktos į priekį nuo kūno. Viršuje esanti koja labiau sulenkta per klubo ir kelio sąnarius negu esanti apačioje. Simso padėtis taikoma profilaktiškai nuo pragulų nesąmoningems, vemiantiems ligoniams, kad neužspringtų.

### Padėtis gulint ant šono



Ligonis guli sulenkęs koją per klubo ir kelio sąnarių ir ją perkėlęs kiek į priekį nuo kūno. Kuo daugiau sulenkta koja per abu sąnarius, tuo stabilesnė kūno padėtis ir kūnas geriau išlaiko pusiausvyrą. Šoninė padėtis tinka, kai ligonis ilsisi arba miega.

### Kad pacientui būtų suteikta tinkama kūno padėtis, svarbu teisingai parinkti jam funkcinę lovą ir išnaudoti visas tokios lovos galimybes.

**Sėdėjimas.** Didžiausia kūno svorio dalis tenka sėdmenims ir šlaunims. Pragulos dažniausiai atsiranda ties sėdynkauliais. Taisyklingai sėdima tada, kai sunkio jėga eina prieš nugarą ir yra nukreipta žemyn per sėdynkaulius. Tinkamas sėdėjimo aukštis toks, kai keliai yra tokia pačia aukštyje kaip klubai. Pėdos visada turi remtis į grindis arba pėdų atramą, nes kitaip sėdint netenkama stabilumo ir asmuo rizikuoja nuslinkti į priekį. Netaisyklinga sėdėjimo padėtis padidina spaudimą į sėdynkaulius. Užkirskite kelią šlyčiai ir trinčiai pasirūpindami, kad pacientas kėdėje (vežimėlyje) neslinktų žemyn. Jei asmuo sėdi ilgą laiką, svarbiausia, kad jam būtų patogiu. Asmuo, geriausiai galintis nuspręsti, ar sėdėjimo padėtis gera, ar bloga, yra pats sėdintysis. Sėdint vežimėlyje būtina naudoti pragulų profilaktikos priemones – pasėstus.

### Vežimėlio pragulų profilaktikos priemonės: pasėstai

Nepamirškite, kad pacientams, sėdintiems vežimėlyje ar kėdėje, taip pat reikalinga apsauga nuo pragulų atsiradimo. Tam tikslui naudojami porolono, gelio, oro ar kombinuoti pasėstai.



**Kulnai** – tai didelės pragulų susidarymo rizikos sritis. Mikrocirkuliacija čia menka ir kaulas yra arti odos. Labai svarbu visiškai pašalinti spaudimą. Pavyzdžiui, galima padėti pagalvėlę išilgai blauzdos. Dėmesio: įsitikinkite, kad nepadidėja spaudimas Achilo sausgyslei ir kad kulnas yra neuždengtas. Jei reikia, galima pakelti lovos kojūgalį 10° kampu siekiant padidinti veninio kraujo grįžimą ir sumažinti trombozių blauzdoje riziką.



### Kūno sąlytis su paviršiais: spaudimo palengvinimas



Gera slauga ir pacientų pragulų profilaktika labai svarbu, tačiau klaidinga manyti, kad tinkamai slaugydami ligonį pragulų išvengsime. Galima pasinaudoti naujausiomis pragulų profilaktikos priemonėmis, kurios naudojamos ne tik Europoje, bet ir JAV, Australijoje.

Pirmoji preventcinė priemonė yra patikrinimas, kokios rūšies čiužinys ar pasėstas naudojamas asmeniui, kuriam yra pragulų atsiradimo rizika. Visiems rizikos grupės asmenims turėtų būti skirtas spaudimą išlyginantis ar spaudimą sumažinantis pagrindas.



Spaudimo išlyginimas sumažina odai daromą spaudimą; naudojamos medžiagos yra poroloniniai, pluoštiniai, geliniai ar statiniai gaminiai. Pagrindą reikėtų parinkti pagal individualius asmens poreikius spaudimui sumažinti ir siekiant palengvinti kūno padėties keitimą. Reikėtų atkreipti dėmesį į paciento kūno svorį, pragulų atsiradimą, jau esamų pragulų laipsnį, gulint/sėdint praleidžiamą laiką ir mobilumą. Parinkti lovą taip pat labai svarbu. Lova turi būti ne per aukšta, jei asmenys gali

patys įlipti į lovą ir iš jos išlipti. Laikui bėgant poreikiai gali kisti, todėl priemonių parinkimą reikia vertinti reguliariai.

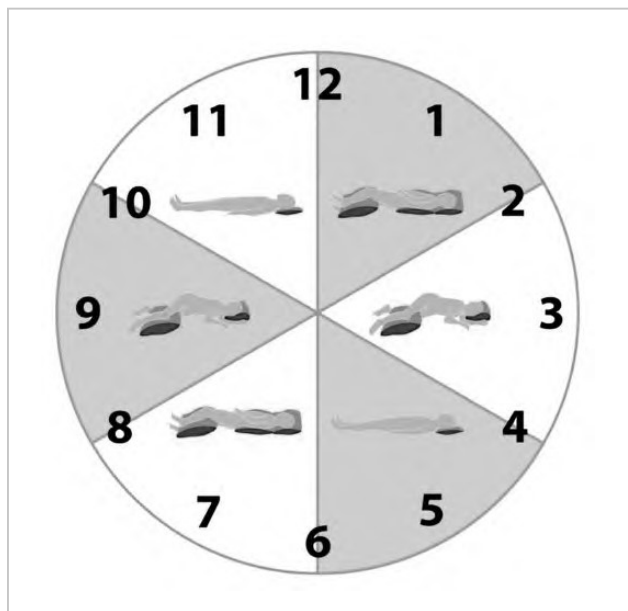
### Aktyvumas: kūno padėties keitimas

Kūno padėties keitimas turėtų būti grindžiamas individualiais asmens poreikiais ir paciento būkle. Paciento kūno padėties keitimo tikslas yra sumažinti spaudimą į audinius. Padėties keitimas – geriausias taikytinas pragulų prevencijos būdas.

- Padėties keitimo dažnumas individualus.
- Jis priklauso nuo pragulų išsivystymą skatinančių veiksnių, odos tolerancijos, paciento aktyvumo lygio, judėjimo funkcijos, ligos sunkumo.
- Paprastai kūno padėtis keičiama kas 2 val. – tai optimalu ir geriausiai padeda apsaugoti pacientą nuo pragulų.
- Bet kuriuo atveju tai turi būti daroma ne rečiau kaip 4 kartus per dieną.
- Jei paciento būklė nėra labai sunki, vartytis ar kitaip keisti padėtį gali ir jis pats.
- Pritaikius individualias pragulų profilaktikos priemones, kūno padėties keitimo dažnis lieka toks pat.
- Reikia sudaryti sąlygas pacientui laisvai, atsižvelgiant į galimybes, judinti galūnes (pvz., apklotas ties pėdomis turi būti gana laisvas, kad ligonis galėtų judinti pėdas), stengtis išlaikyti natūralius stuburo linkius, kad būtų išvengta jų deformacijų.
- Paciento galūnės per alkūnes, klubus ir kelius turi būti lengvai sulenktos.
- Pacientui reikia patarti vengti vieną kūno dalį, kurioje yra atsikišusių kaulų, užkelti ant kitos kūno dalies.

Kiekvienam pacientui, kuriam nustatyta pragulų atsiradimo rizika, turi būti sudarytas nuolatinis padėties keitimo planas. Apie jį turi būti informuoti visi slaugantys asmenys.

*Pavyzdys. Paciento kūno padėties keitimo grafikas*



Posicijos keitimas, ypač kėlimo judesys, turi būti atliekami labai tiksliai pagal reikalavimus.