

**Учебно-методическое пособие  
по основам сестринского дела**

---

***ТЕМА: «Пролетжни»***

**Автор: Разгонова Г.Н.**

**Пролежни – это дистрофические, язвенно-некротические изменения кожи, подкожной клетчатки и других мягких тканей, развивающиеся вследствие их длительного сдавления, сдвига или трения из-за нарушения местного кровообращения и нервной трофики.**



# Внутренние факторы риска

## обратимые

истощение

ограничение подвижности

анемия

недостаточное употребление  
протеина, аскорбиновой кислоты

обезвоживание

гипотензия

недержание мочи и/или кала

неврологические расстройства (сенсорные, двигательные)

нарушение периферического кровообращения

истонченная кожа

беспокойство

спутанное сознание

кома

## необратимые

старческий  
возраст

# Внешние факторы риска

## обратимые

плохой гигиенический уход  
складки на постельном и\или  
нательном белье

поручни кровати

средства фиксации пациента

травмы позвоночника, костей таза,  
органов брюшной полости

повреждения спинного мозга

неправильная техника перемещения пациента в кровати

применение цитостатических лекарственных средств

## необратимые

обширное  
хирургическое  
вмешательство  
продолжитель-  
ностью более  
двух часов

## Степень риска возникновения пролежней определяется по шкале Ватерлоу:

Телосложение: масса тела относительно роста	б а л л	Тип кожи	б а л л	Пол, Возраст, лет	б а л л	Особые факторы риска	б а л л
Среднее	0	Здоровая	0	Мужской	1	Нарушение питания кожи, например, терминальная кахексия	8
Выше среднего	1	Папиросная бумага	1	Женский	2		
Ожирение	2	Сухая	1	14-49	1	Сердечная недостаточность	5
Ниже среднего	3	Отечная	1	50-64	2		
		Липкая (повышенная температура)	1	65-74	3		
		Изменение цвета	2	75-81	4	Болезни периферических сосудов	5
		Трещины, пятна	3	более 81	5		
						Анемия	2
						Курение	1

## Степень риска возникновения пролежней определяется по шкале Ватерлоу:

Недержание	б а л л	Подвижность	б а л л	Аппетит	б а л л	Неврологические расстройства	б а л л
Полный контроль/ через катетер	0	Полная	0	Средний	0	например, диабет, множественный склероз, инсульт, моторные/ сенсорные, параплегия	4 - 6
Периодическое	1	Беспокойный, суетливый	1	Плохой	1		
Через катетер/ недержание кала	2	Апатичный	2	Питательный зонд/ только жидкости	2		
Кала и мочи	3	Ограниченная подвижность	3	Не через рот/ анорексия	3		
		Инертный	4				
		Прикованный к креслу	5				

Обширное оперативное вмешательство / травма	балл	Лекарственная терапия	балл
Ортопедическое – ниже пояса, позвоночник;	5	Цитостатические препараты	4
Более 2 ч на столе	5	Высокие дозы стероидов	4
		Противовоспалительные	4

**Баллы суммируются и степень риска определяется по следующим итоговым значениям:**

<b>баллы</b>	<b>степень риска</b>
1-9	нет риска
10	есть риск
15	высокая степень риска
20	очень высокая степень риска

*У неподвижных пациентов оценку степени риска развития пролежней следует проводить ежедневно, даже в случае, если при первичном осмотре степень риска оценивалась в 1-9 баллов.*

*Результаты оценки регистрируются в карте сестринского наблюдения за больным.*

# Места возможного образования пролежней

*в положении  
на спине*

*в положении  
сидя*

крестец

пятки

лопатки

затылок

локти

седалищные бугры

СТОПЫ НОГ

лопатки

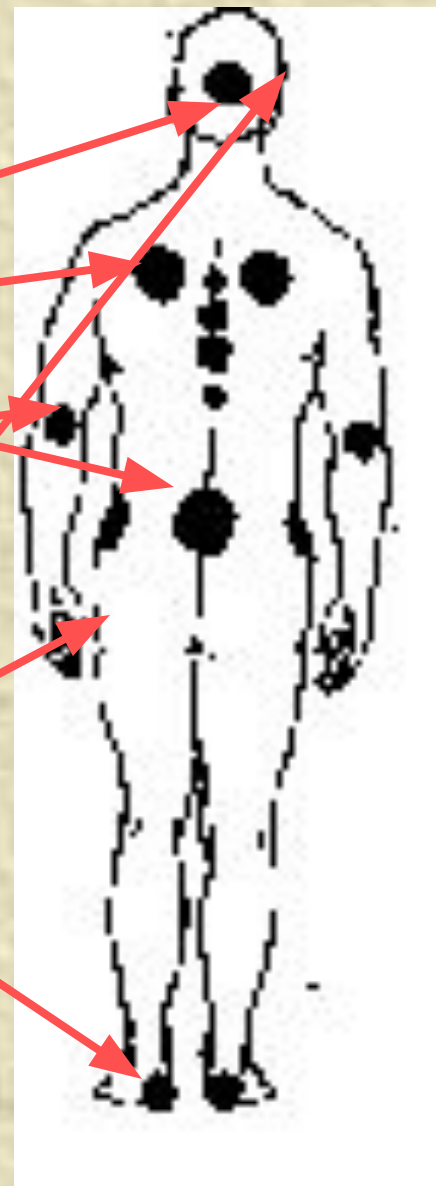
*в положении  
на боку*

область большого вертела

бедренной кости

сосцевидного отростка

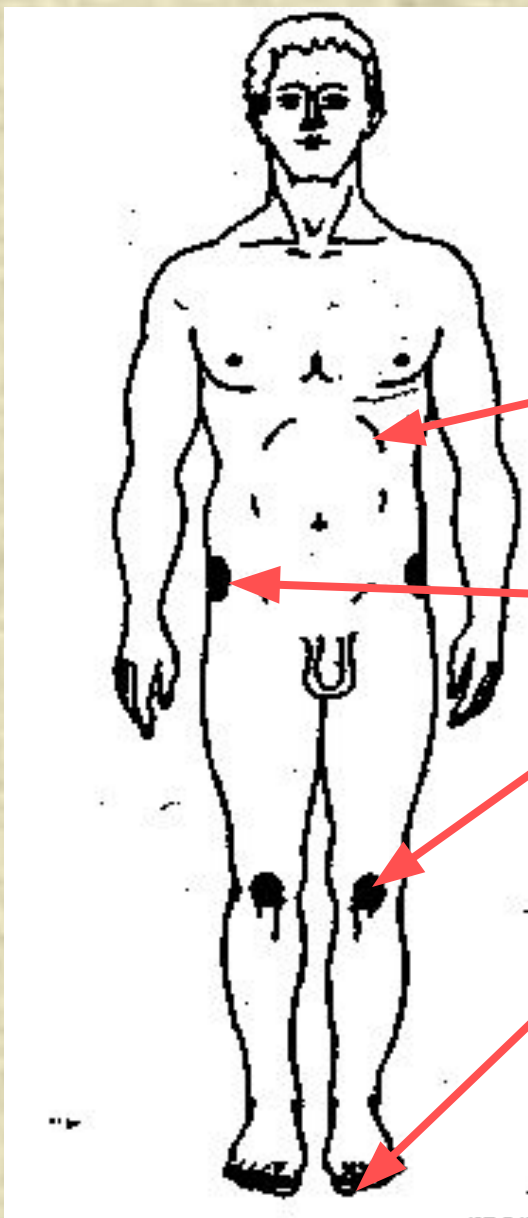
височной кости





## Места возможного образования пролежней

↓  
*в положении  
на животе*



ребра

коленки

пальцы ног с

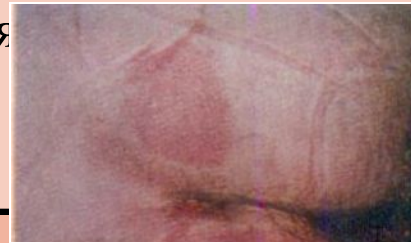
тыльной стороны

гребни подвздошных  
костей

# Клиническая картина и особенности диагностики

Клиническая картина зависит от стадии развития пролежней.

Стадия	Клиническая картина
<p>первая</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- устойчивая гиперемия, не снимающаяся прекращением давления;</li> <li>- кожные покровы нежные.</li> </ul>
<p>вторая</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- стойкая гиперемия;</li> <li>- отслойка эпидермиса;</li> <li>- поверхностное (неглубокое) повреждение кожных покровов (некроз) с проникновением в подкожную клетчатку.</li> </ul>
<p>третья</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- разрушение (некроз) эпидермиса с проникновением в подлежащие ткани;</li> <li>- могут быть жидкие выделения.</li> </ul>
<p>четвертая</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- поражение (некроз) подлежащих тканей;</li> <li>- наличие полости, в которой скапливаются жидкие выделения; могут быть гнойные выделения;</li> <li>- повреждение сосудов, нервов, мышц, сухожилий.</li> </ul>



# Профилактика пролежней

Профилактические мероприятия должны быть направлены на:

уменьшение давления на костные ткани

предупреждение трения и сдвига тканей во время перемещения пациента или при его неправильном размещении

наблюдение за кожей над костными выступами

поддержание чистоты кожи и ее умеренной влажности

обеспечение пациента адекватным питанием и питьем

обучение пациента приемам самопомощи для перемещения

обучение близких

*Регистрация противопрлежневых мероприятий осуществляется в карте сестринского наблюдения за больными с пролежнями.*

**Карта сестринского наблюдения  
включает в себя три раздела:**

Согласие пациента на предложенный план ухода

Лист сестринской оценки риска развития и стадии пролежней

Лист регистрации противопрлежневых мероприятий

# Карта сестринского наблюдения за больными с пролежнями

1. Ф.И.О. пациента
2. Отделение
3. Палата
4. Клинический диагноз
5. Начало реализации плана ухода: дата \_\_\_\_\_ час. \_\_\_\_ мин. \_\_\_\_
6. Окончание реализации плана ухода: дата \_\_\_\_\_ час. \_\_\_\_ мин. \_\_\_\_

## I. Согласие пациента на предложенный план ухода

Пациент \_\_\_\_\_ получил разъяснение по поводу плана ухода по профилактике пролежней; получил информацию: о факторах риска развития пролежней, целях профилактических мероприятий, последствиях несоблюдения всей программы профилактики.

Пациенту предложен план ухода в соответствии с отраслевым стандартом «Протокол ведения больных. Пролежни», утвержденным приказом Минздрава России от 17.04.02 №123, даны полные разъяснения об особенностях диеты.

Пациент извещен о необходимости соблюдать всю программу профилактики, регулярно изменять положение в постели, выполнять дыхательные упражнения.

Пациент извещен, что несоблюдение им рекомендаций медсестры и врача могут осложниться развитием пролежней.

Пациент извещен об исходе при отказе от выполнения плана ухода.

Пациент имел возможность задать любые интересующие его вопросы относительно плана ухода и получил на них ответы.

Беседу провела медсестра \_\_\_\_\_ (подпись медсестры)

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Пациент согласился с предложенным планом ухода, в чем расписался собственноручно \_\_\_\_\_ (подпись пациента) или за него расписался (согласно пункту 6.1.9 отраслевого стандарта «Протокол ведения больных. Пролежни», утвержденного приказом Минздрава России от 17.04.02 №123) \_\_\_\_\_ (подпись, Ф.И.О.), что удостоверяют присутствовавшие при беседе

\_\_\_\_\_ (подпись медсестры)

\_\_\_\_\_ (подпись свидетеля)

Пациент не согласился (отказался) с планом предложенного ухода, в чем расписался собственноручно \_\_\_\_\_ (подпись пациента)

## II. Лист сестринской оценки риска развития и стадии пролежней

Наименование	№п/п	1	2	3	4	5	6	7
Масса тела	1	0	1	2	3			
Тип кожи	2	0	1	1	1	1	2	3
Пол	3	1	2					
Возраст	4	1	2	3	4	5		
Особые факторы риска	5	8	5	5	2	1		
Недержание	6	0	1	2	3			
Подвижность	7	0	1	2	3	4	5	
Аппетит	8	0	1	2	3			
Неврологические расстройства	9	4	5	6				
Обширное оперативное вмешательство ниже пояса / травма	10	5				Более 2 ч на столе		
Лекарственная терапия	11	4				5		

### III. Лист регистрации противопролежневых мероприятий

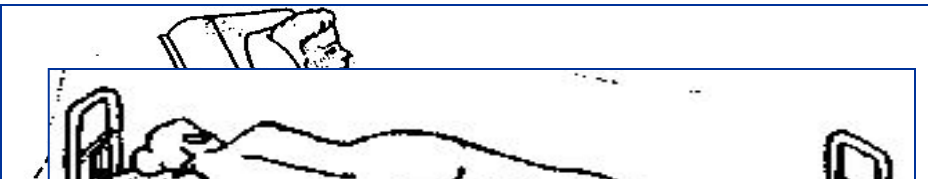



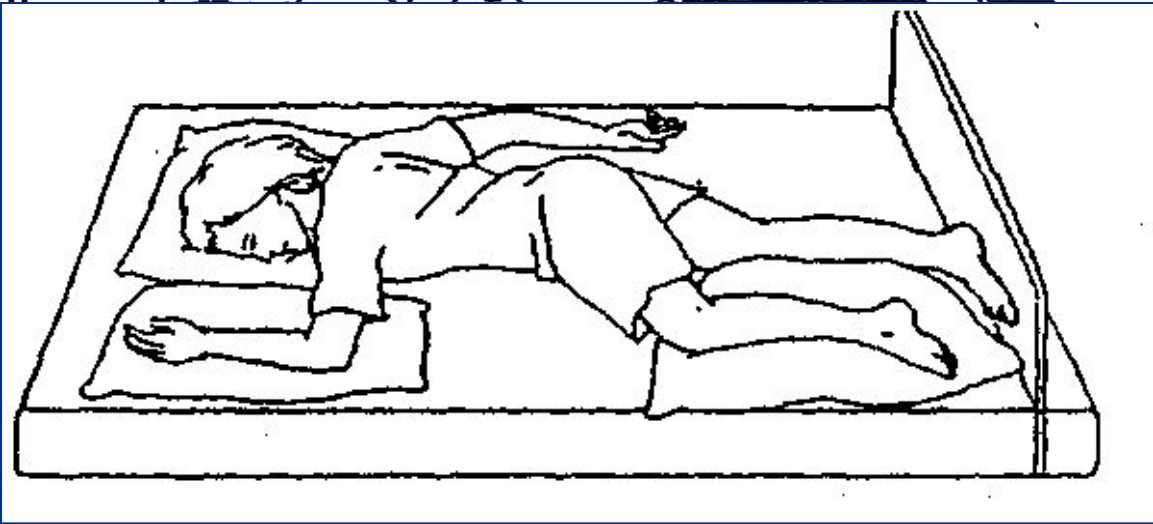
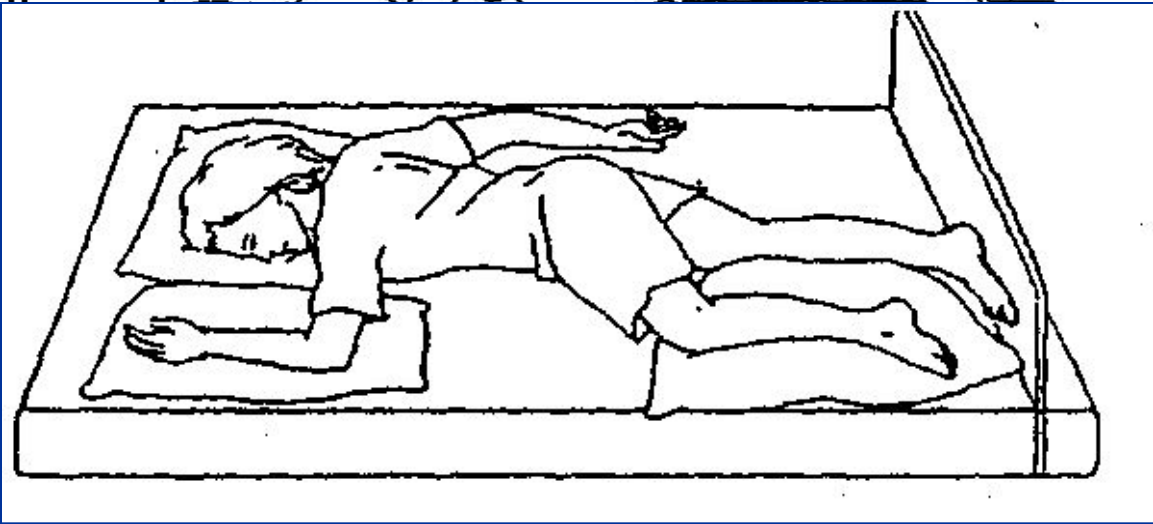
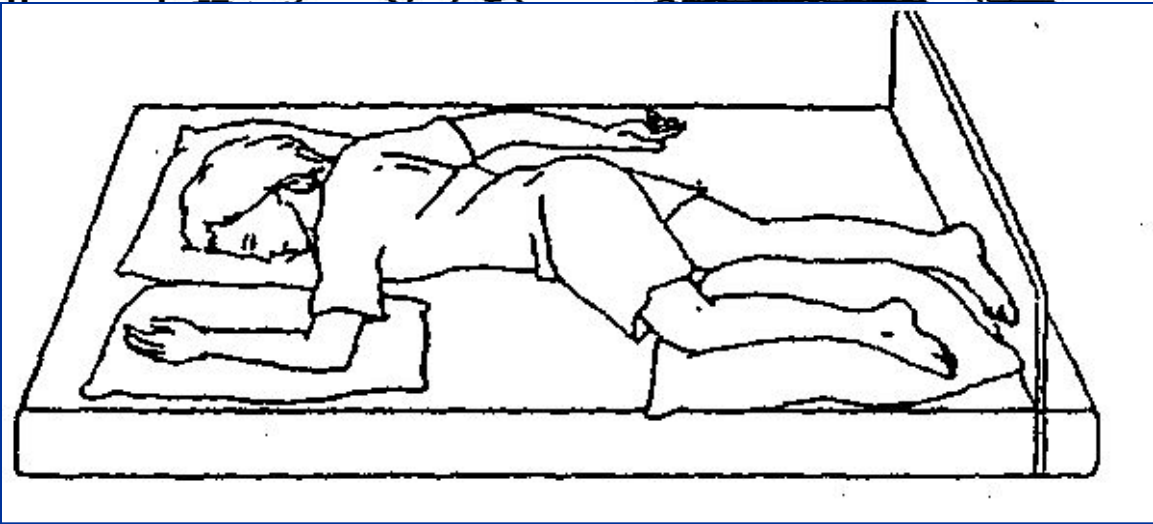
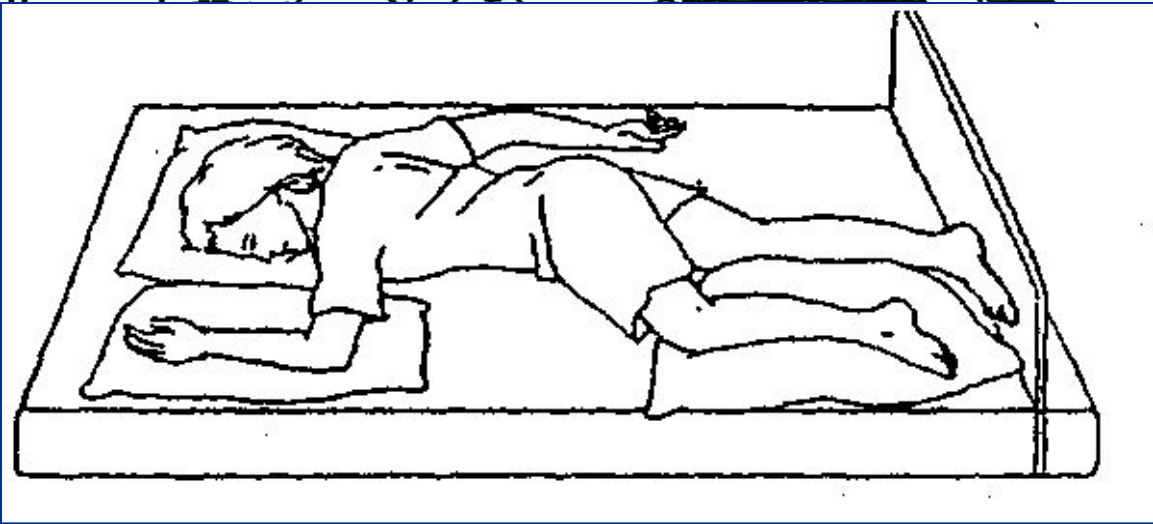
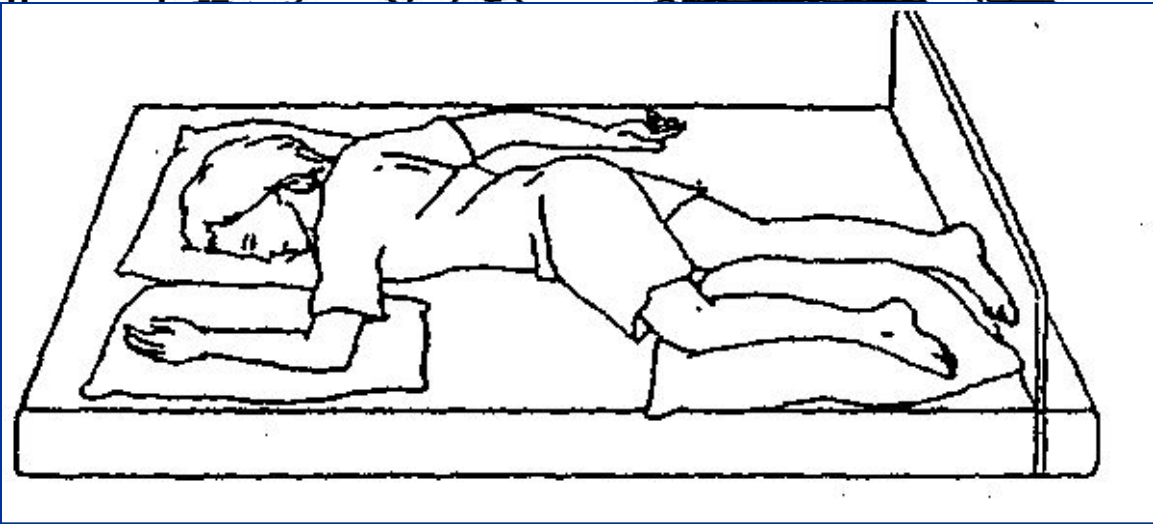
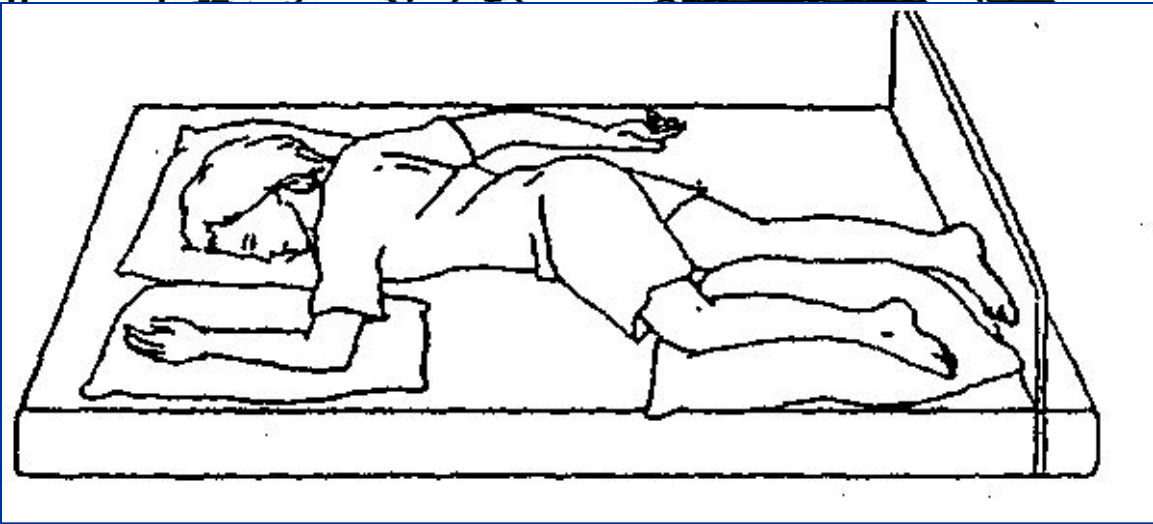
Начало реализации плана ухода: дата \_\_\_\_\_ час. \_\_ мин. \_\_\_\_

Окончание реализации плана ухода: дата \_\_\_\_\_ час. \_\_ мин. \_\_\_\_

1. Утром по шкале Ватерлоу ..... баллов			
2. Изменение положения состояние постели (вписать)			
8-10 ч положение -	10-12 ч положение -		
12-14 ч положение -	14-16 ч положение -		
16-18 ч положение -	18-20 ч положение -		
20-22 ч положение -	22-24 ч положение -		
0-2 ч положение -	2-4 ч положение -		
4-6 ч положение -	6-8 ч положение -		
3. Клинические процедуры: душ ванна обмывание			
4. Обучение пациента самоуходу (указать результат)			
5. Обучение родственников самоуходу (указать результат)			
6. Количество съеденной пищи в процентах:			
завтрак	обед	полдник	ужин



# Рекомендуемые планы ухода при риске развития пролежней (у лежащего пациента)

Сестринские вмешательства	Кратность
1. Проведение текущей оценки риска развития пролежней не менее 1 раза в день (утром) по шкале Ватерлоу	Ежедневно 1 раз
2. Изменение положения пациента каждые 2 часа: 8-10 ч. – положение Фаулера; 10-12 ч. – по  12-14 ч. – по  14-16 ч. – по  16-18 ч. – по  18-20 ч. – по  20-22 ч. – по  0-2 ч. – по  2-4 ч. – по  4-6 ч. – по  6-8 ч. – по 	Ежедневно 12 раз

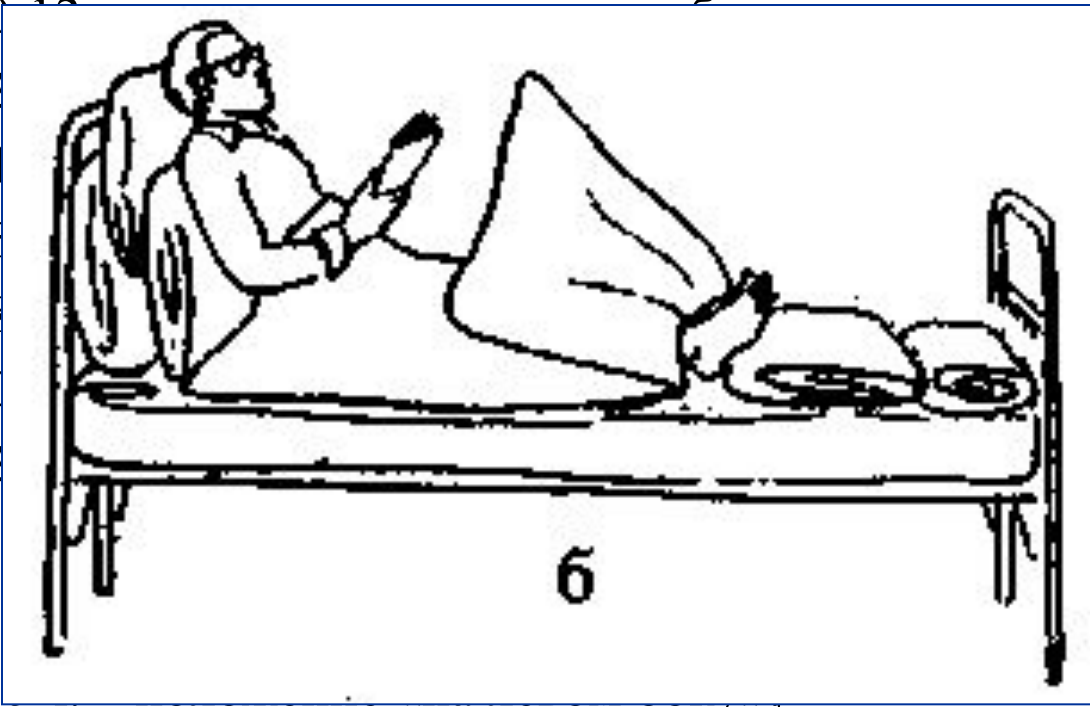
# Рекомендуемые планы ухода при риске развития пролежней (у лежащего пациента) *(продолжение таблицы)*

Сестринские вмешательства	Кратность
3. Обмывание загрязненных участков кожи	Ежедневно 1 раз
4. Проверка состояния постели при перемене положения (каждые 2 часа)	Ежедневно 12 раз
5. Обучение родственников пациента технике правильного перемещения (приподнимая над кроватью)	По индивидуальной программе
6. Определение количества съеденной пищи (количество белка не менее 120 г, аскорбиновой кислоты 500-1000 мг в сутки)	Ежедневно 4 раза
7. Обеспечение употребления не менее 1,5 л жидкости в сутки: с 9.00 – 13.00 ч. – 700 мл; с 13.00 – 18.00 ч. – 500 мл; с 18.00 – 22.00 ч. – 300 мл	В течение дня

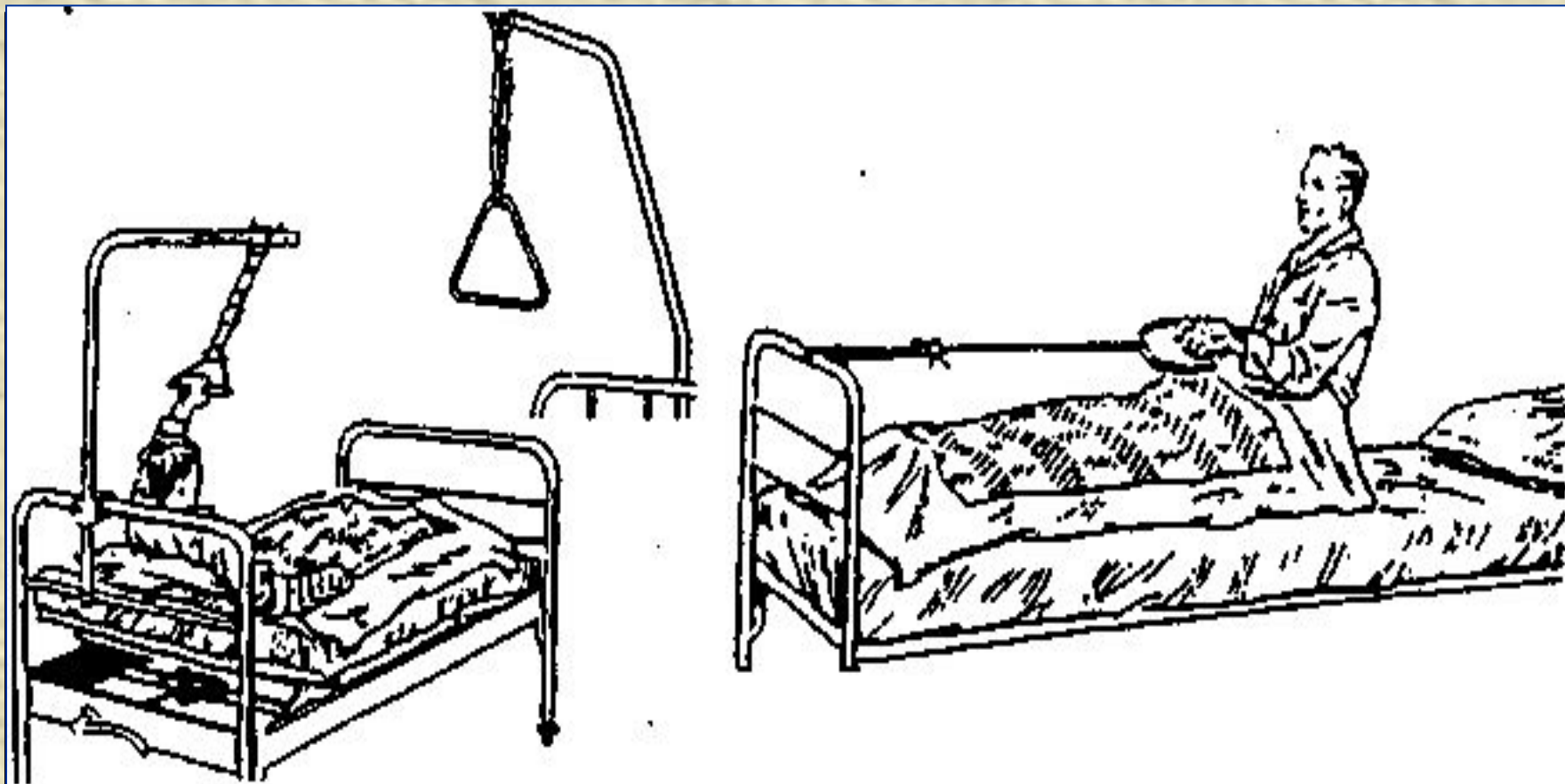
# Рекомендуемые планы ухода при риске развития пролежней (у лежащего пациента) *(продолжение таблицы)*

Сестринские вмешательства	Кратность
8. Использование поролоновых прокладок в зоне участков риска, исключаящих давление на кожу	В течение дня
9. При недержании: - мочи – смена подгузников каждые 4 часа, - кала – смена подгузников немедленно после дефекации с последующей бережной гигиенической процедурой	В течение дня
10. При усилении болей – консультация врача	В течение дня
11. Обучение пациента и поощрение его изменять положение в постели (точки давления) с помощью перекладин, поручней и других приспособлений	В течение дня
12. Массаж кожи около участков риска	Ежедневно 4 раза
13. Обучение пациента дыхательным упражнениям и поощрение его выполнять их	В течение дня
14. Наблюдение за влажностью кожи и поддержание умеренную влажность	В течение дня

# Рекомендуемые планы ухода при риске развития пролежней (у пациента, который может сидеть)

Сестринские вмешательства	Кратность
1. Проведение текущей оценки риска развития пролежней не менее 1 раза в день (утром) по шкале Ватерлоу	Ежедневно 1 раз
2. Изменение положения пациента каждые 2 часа: 8-10 ч. – положение «сидя»;  6-8 ч. – положение Симса	Ежедневно 12 раз

## Рекомендуемые планы ухода при риске развития пролежней (у пациента, который может сидеть) *(продолжение таблицы)*



6. Обучение пациента самостоятельному перемещению в кровати с помощью устройства для приподнимания

По индивидуальной программе

## Рекомендуемые планы ухода при риске развития пролежней (у пациента, который может сидеть) *(продолжение таблицы)*

Сестринские вмешательства	Кратность
7. Обучение пациента технике безопасного самостоятельного перемещения с кровати в кресло с помощью других средств	По индивидуальной программе
8. Определение количества съеденной пищи (количество белка не менее 120 г, аскорбиновой кислоты 500-1000 мг в сутки)	Ежедневно 4 раза
9. Обеспечить употребление не менее 1,5 л жидкости в сутки: с 9.00 – 13.00 ч. – 700 мл; с 13.00 – 18.00 ч. – 500 мл; с 18.00 – 22.00 ч. – 300 мл	В течение дня
10. Использовать поролоновые прокладки, исключаящие давление на кожу под участки риска, в т.ч. в положении пациента «сидя» (под стопы).	В течение дня

## Рекомендуемые планы ухода при риске развития пролежней (у пациента, который может сидеть) *(продолжение таблицы)*

Сестринские вмешательства	Кратность
11. При недержании: - мочи – смена подгузников каждые 4 часа; - кала – смена подгузников немедленно после дефекации с последующей бережной гигиенической процедурой	В течение дня
12. При усилении болей – консультация врача	В течение дня
13. Обучение пациента и поощрение его изменять положение в постели (точки давления) с помощью перекладин, поручней и других приспособлений	В течение дня
14. Массаж кожи около участков риска	Ежедневно 4 раза

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является информированное добровольное согласие пациента (статья 32 «Основ законодательства РФ об охране граждан» от 22.07.93 № 5487).

План выполнения противопрлежневых мероприятий обсуждается и согласовывается с пациентом в письменном виде, а при необходимости – с его близкими. Данные об информировании и согласии пациента регистрируются в карте сестринского наблюдения за больными с пролежнями.



## Пациент должен иметь информацию о:

факторах риска развития пролежней

целях всех профилактических мероприятий

необходимости выполнения всей программы профилактики, в т.ч. манипуляций, выполненных пациентом и/или его близкими

последствиях несоблюдения всей программы профилактики, в т.ч. снижении уровня качества жизни

