

**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:

баллы	степень риска
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

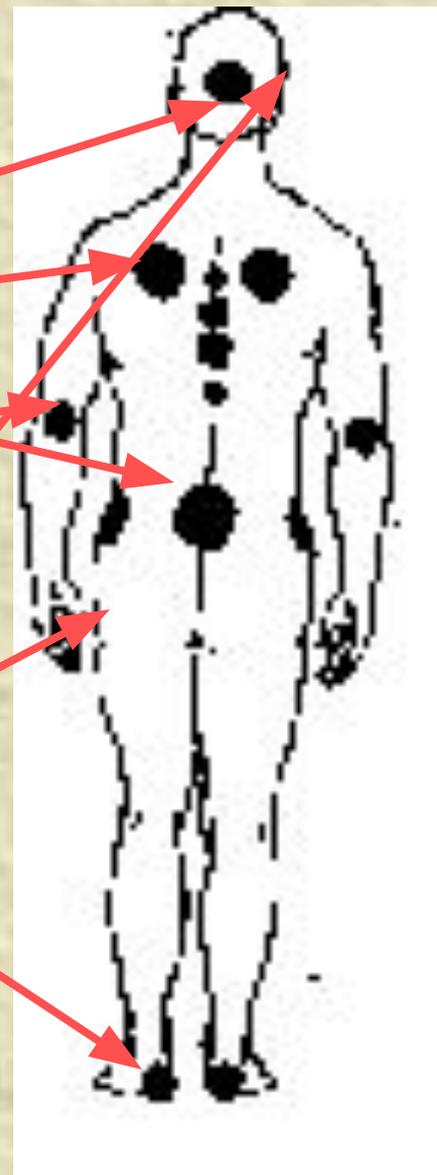
*в положении
на боку*

область большого вертела

бедренной кости

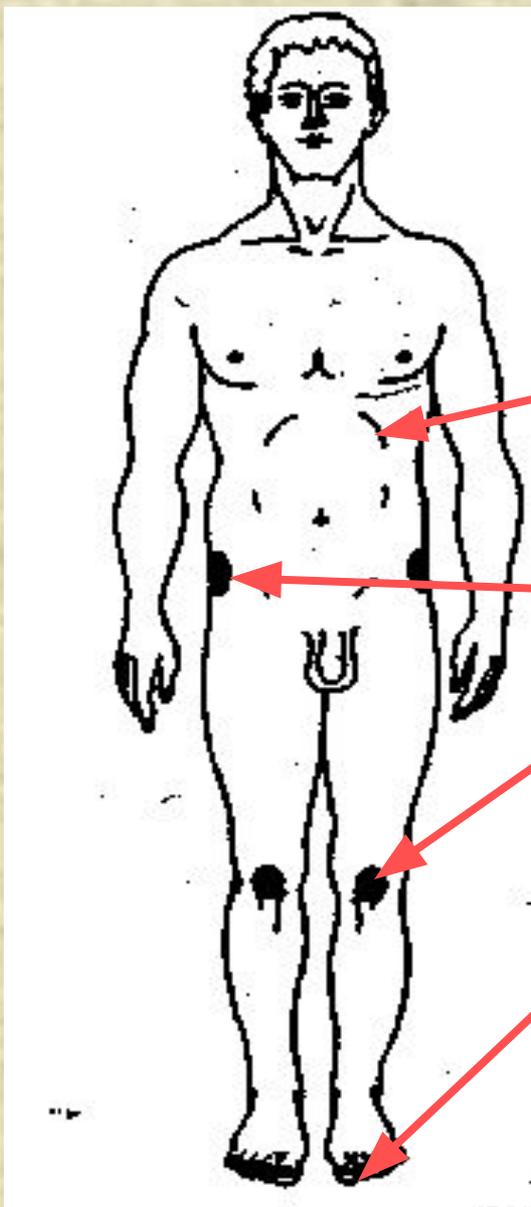
сосцевидного отростка

височной кости



Места возможного образования пролежней

↓
*в положении
на животе*



ребра

коленки

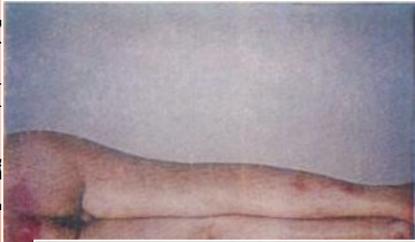
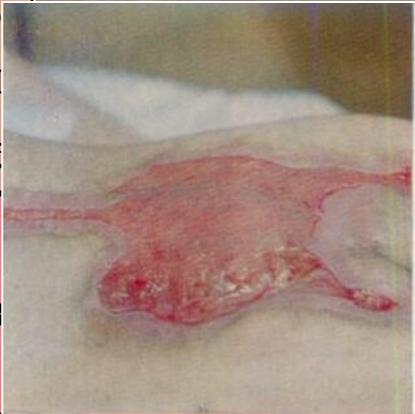
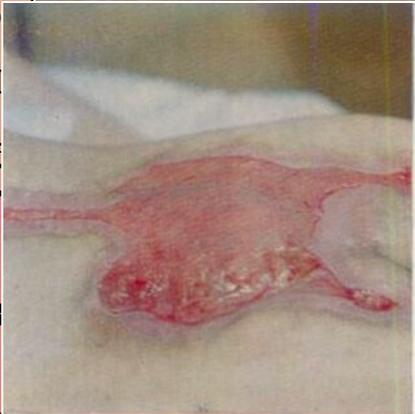
пальцы ног с

тыльной стороны

гребни подвздошных
костей

Клиническая картина и особенности диагностики

Клиническая картина зависит от стадии развития пролежней.

Стадия	Клиническая картина
первая	<ul style="list-style-type: none"> - устойчивая гиперемия, не снимающаяся прекращением давления; - кожные покровы нежные.  
вторая	<ul style="list-style-type: none"> - стойкая гиперемия; - отслойка эпидермиса; - поверхностное (неглубокое) повреждение кожных покровов (некроз) с поражением подкожной клетчатки.  
третья	<ul style="list-style-type: none"> - разрушение (некроз) эпидермиса с проникновением в подлежащие ткани; - могут быть жидкие выделения.  
четвертая	<ul style="list-style-type: none"> - поражение (некроз) всех слоев кожи; - наличие полости, в которой могут находиться сухожилия, кости.  

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		

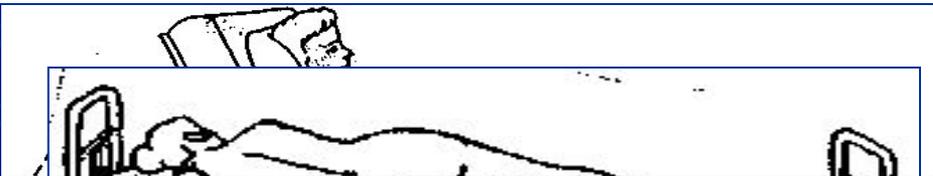
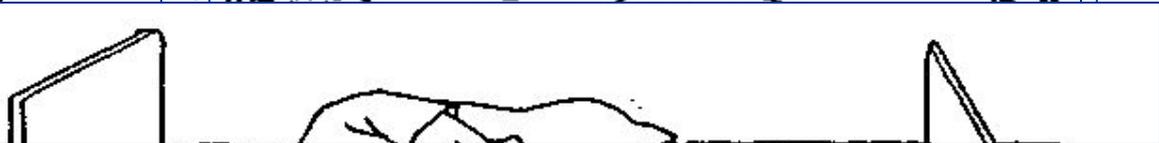
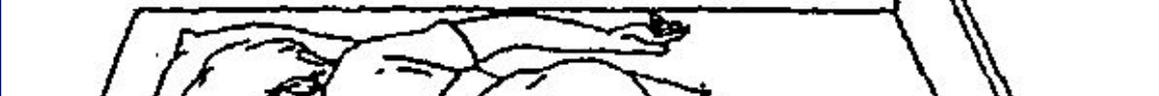
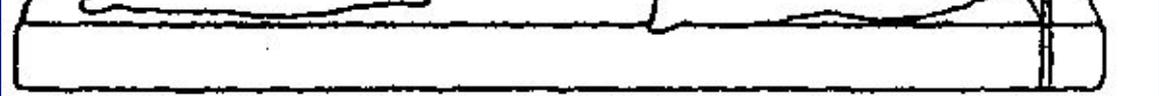
III. Лист регистрации противопролежневых мероприятий

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

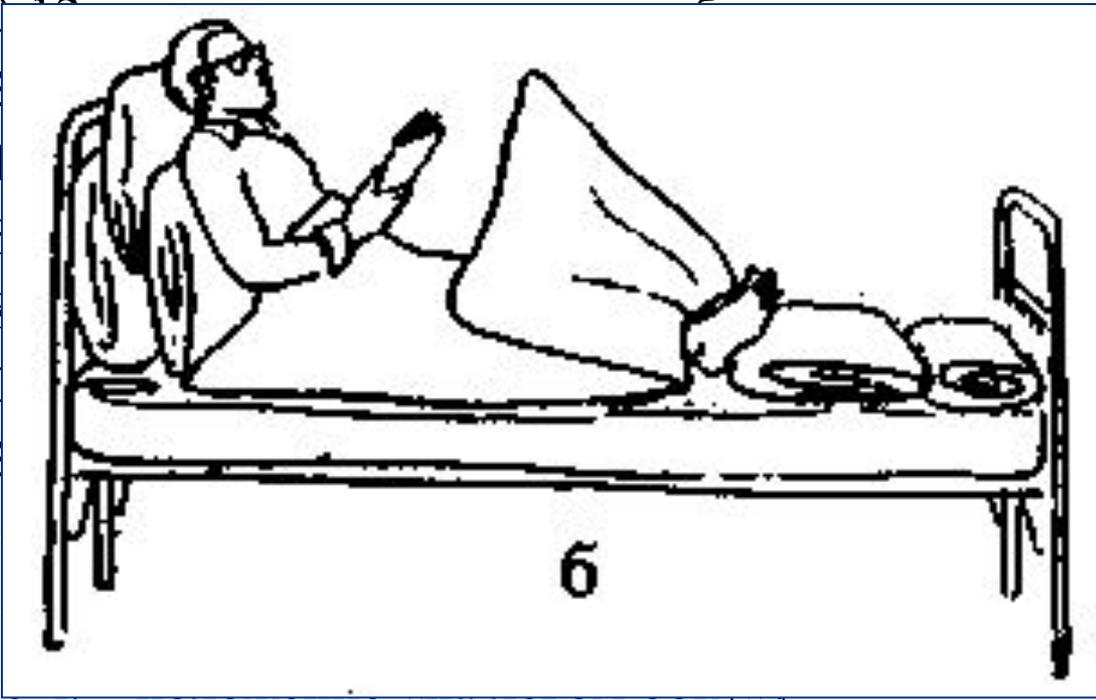
Рекомендуемые планы ухода при риске развития пролежней (у лежащего пациента) *(продолжение таблицы)*

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

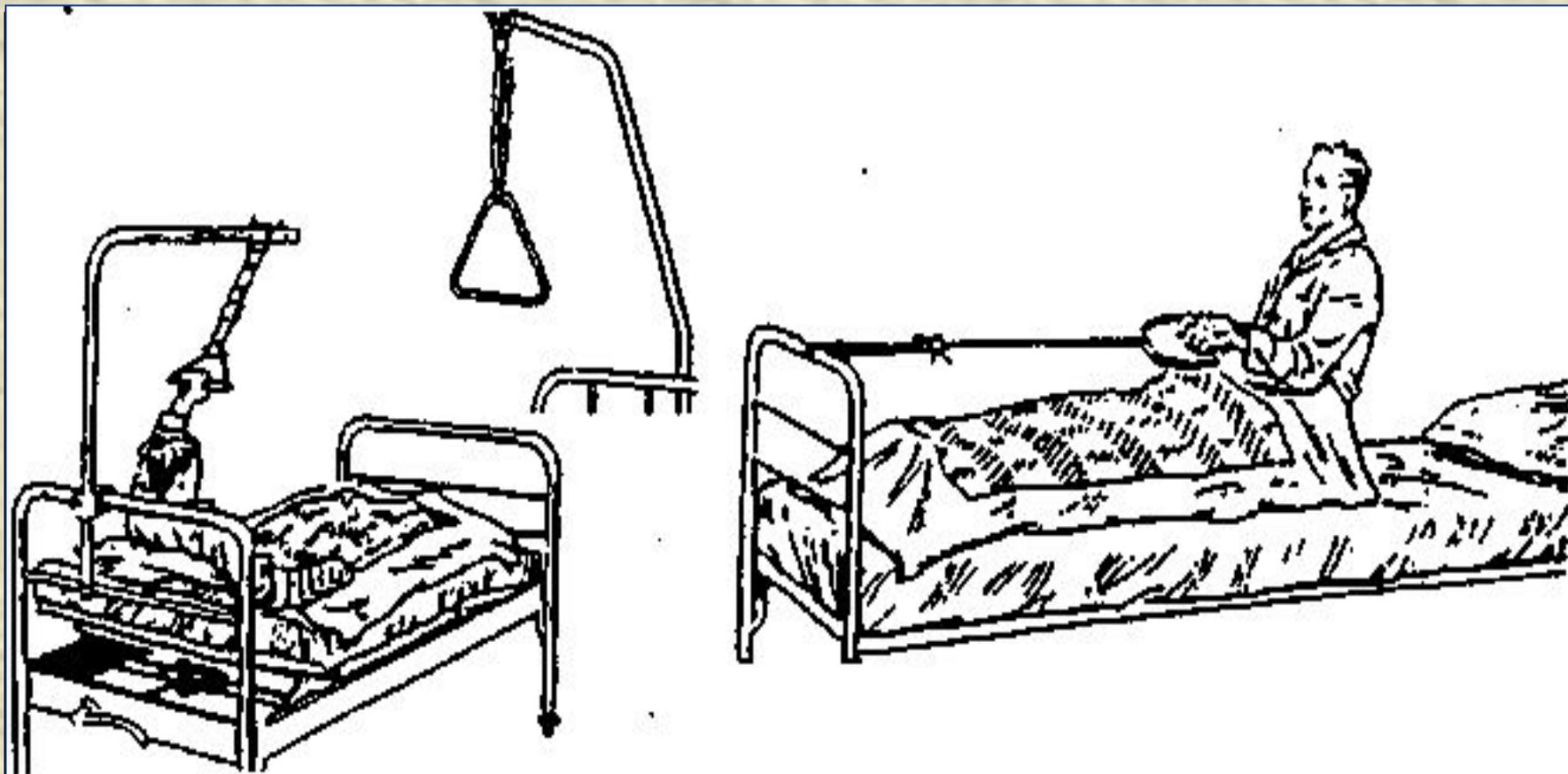
Рекомендуемые планы ухода при риске развития пролежней (у лежащего пациента) *(продолжение таблицы)*

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

