ТЕМА: «Пролежни»

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.

Факторы риска

- внутренние
  - обратимые
  - необратимые
- внешние
  - обратимые
  - необратимые

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 продолжительностью более двух часов

Степень риска возникновения пролежней определяется по шкале Ватерлоу:

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

Степень риска возникновения пролежней определяется по шкале Ватерлоу:

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

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

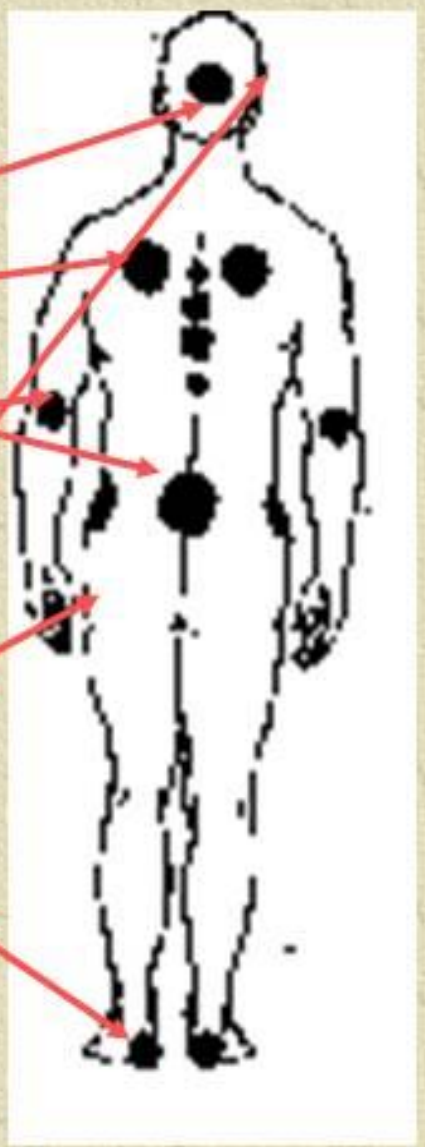
- крестец
- пятки
- лопатки
- затылок
- локти

в положении сидя

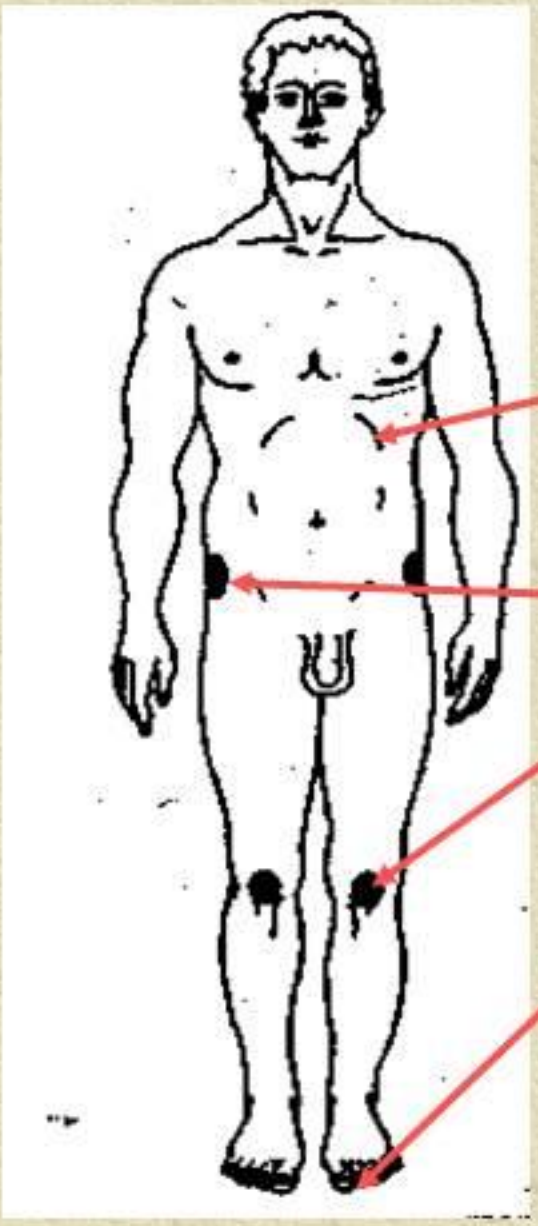
- седалищные бугры
- стопы ног
- лопатки

в положении на боку

- область большого вертела бедренной кости
- сосцевидного отростка височной кости



Места возможного образования пролежней



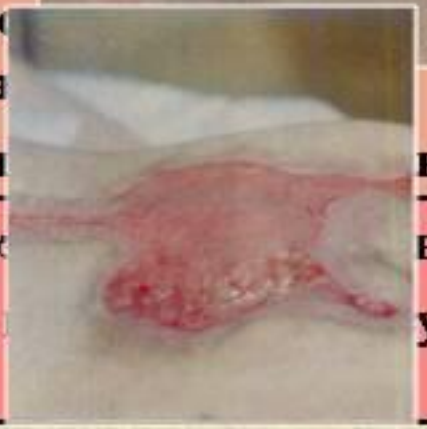
в положении на животе

- 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	- устойчивая гипере одяща прекращения давле - кожные покровы в
вторая	- стойкая гиперемия - отслойка эпидерм - поверхностное (нег ие це покровов (некроз) с р на по клетчатку.
третья	- разрушение (некро ов вш слоя с проникновен - могут быть жидки ны.
четвертая	- поражение (некро ней; - наличие полости, ухожи е образования.



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 противопролежневых 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 противопролежневых 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 5			
Лекарственная терапия	11	4						

III. Лист регистрации противопролежневых мероприятий

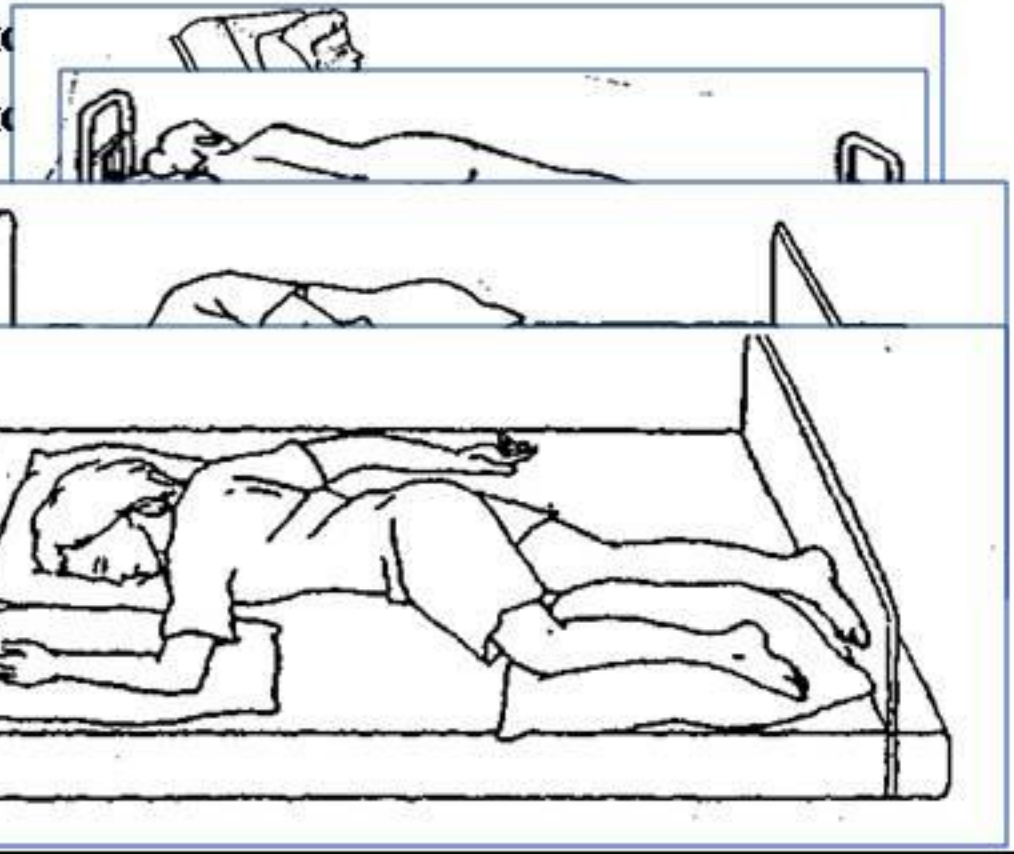
Начало реализации плана ухода: дата_____час.__мин.____

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 14-1 16-1 18-2 20-2 22-2 0-2 ч 2-4 ч 4-6 ч 6-8 ч	Ежедневно 12 раз



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

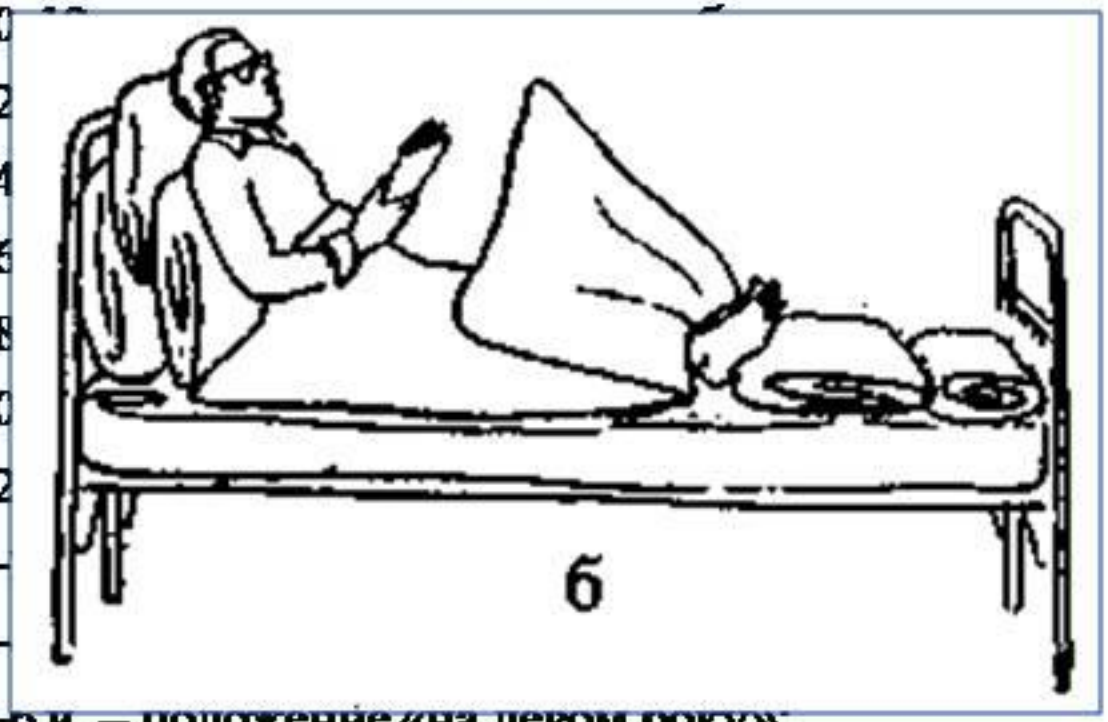
Сестринские вмешательства	Кратность
3. Обмывание загрязненных участков кожи	Ежедневно 1 раз
4. Проверка состояния постели при перемене положения (каждые 2 часа)	Ежедневно 12 раз
5. Обучение родственников пациента технике правильного перемещения (приподнимая над кроватью)	По индивидуальной программе
6. 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)*

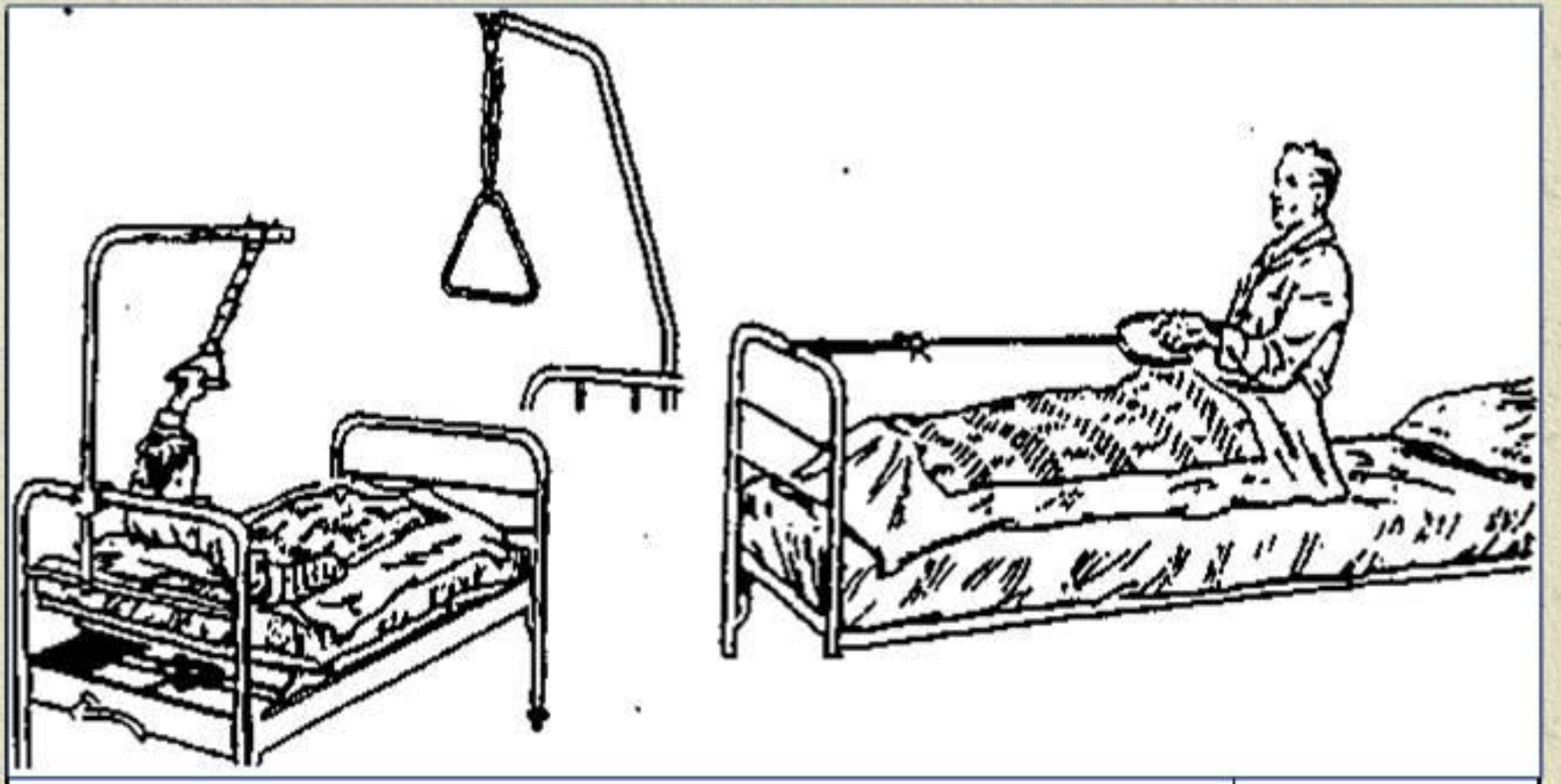
Сестринские вмешательства	Кратность
8. Использование поролоновых прокладок в зоне участков риска, исключающих давление на кожу	В течение дня
9. При недержании: - мочи – смена подгузников каждые 4 часа, - кала – смена подгузников немедленно после дефекации с последующей бережной гигиенической процедурой	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»; 10 12 14 16 18 20 22 0- 2- 4-6 ч. – положение «на левом боку»; 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, исключающие 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 противопролежневых 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