

ТЕМА: «Пролетэсни»

Пролежни – это дистрофические, извещно-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 | Папирсная 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 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, параличи | 4 - 6 |

| 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*

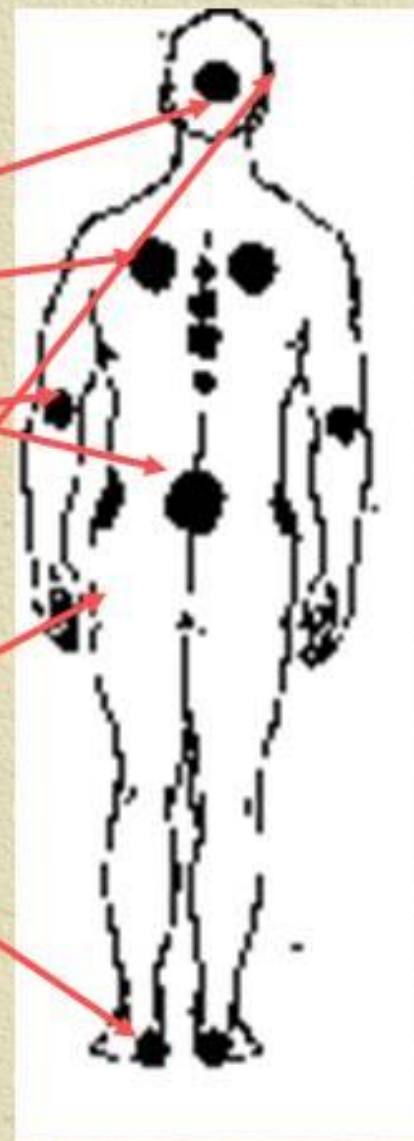
крестец
пятки
лопатки
затылок
локти

*в положении
сидя*

седалищные бугры
стопы ног
лопатки

*в положении
на боку*

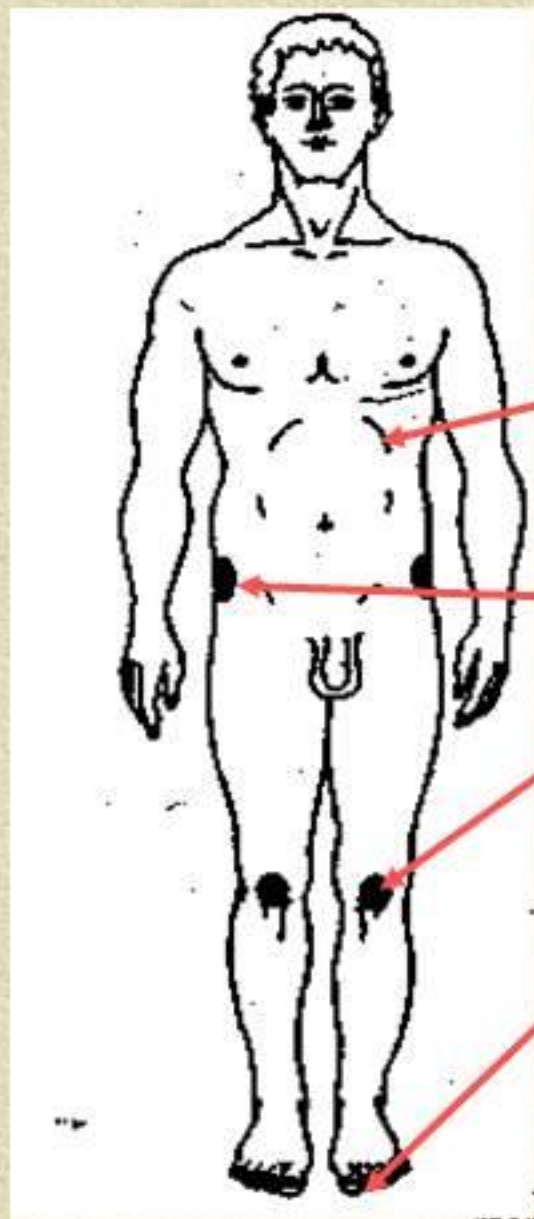
область большого вертела
бедренной кости
сосцевидного отростка
височной кости



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 | <ul style="list-style-type: none"> - устойчивая гиперемия - прекращение давлении - кожные покровы   |
| вторая | <ul style="list-style-type: none"> - стойкая гиперемия - отслойка эпидермиса - поверхностное (неглубокое) повреждение кожных покровов (некроз) с повреждением клетчатки.   |
| третья | <ul style="list-style-type: none"> - разрушение (некроз) эпидермиса с проникновением в подкожную клетчатку - могут быть жидкие выделения   |
| четвертая | <ul style="list-style-type: none"> - поражение (некроз) всех слоев кожи и подлежащих тканей - наличие полостей, гнойных выделений, запах гниющей плоти   |

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 противопротезных 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 противопротезных 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 | | | | | | |







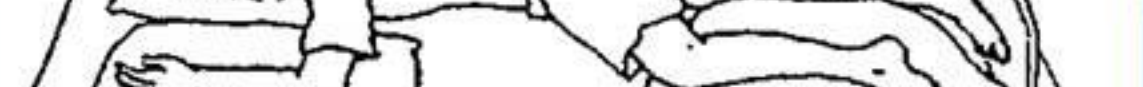
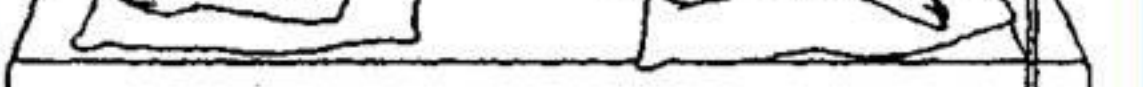


III. Лист регистрации противоопрежневых мероприятий

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. –  12-14 ч. –  14-16 ч. –  16-18 ч. –  18-20 ч. –  20-22 ч. –  0-2 ч. –  2-4 ч. –  4-6 ч. –  6-8 ч. –  | Ежедневно 12 раз |

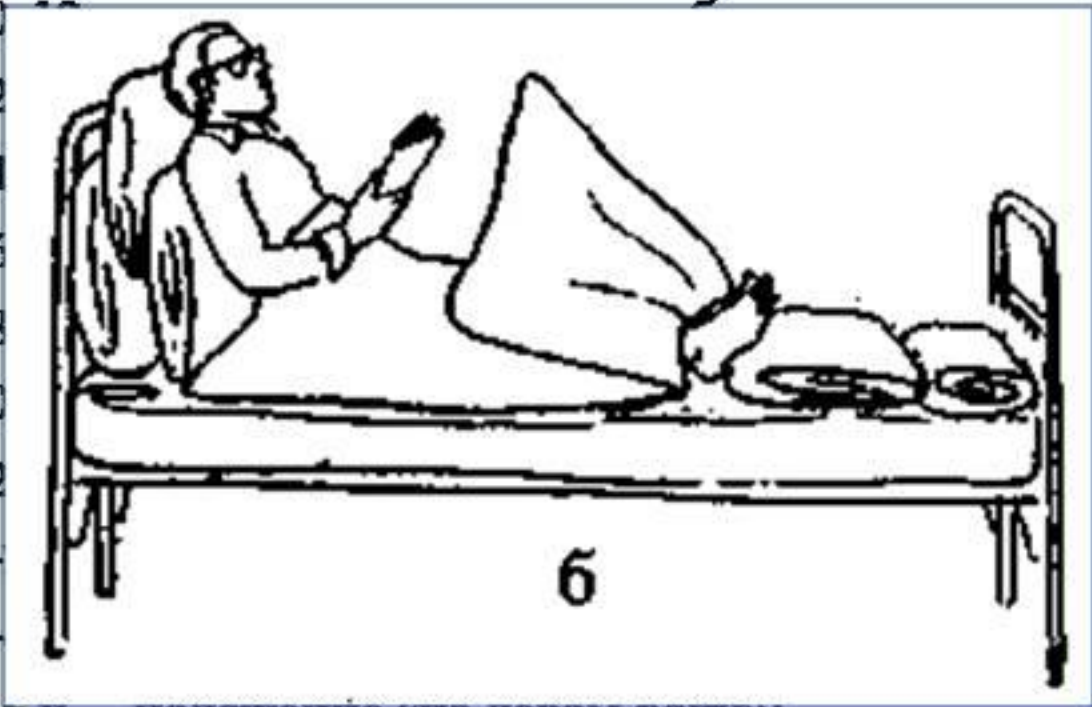
Рекомендуемые планы ухода при риске развития пролежней (у лежащего пациента) (продолжение таблицы)

| 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 |

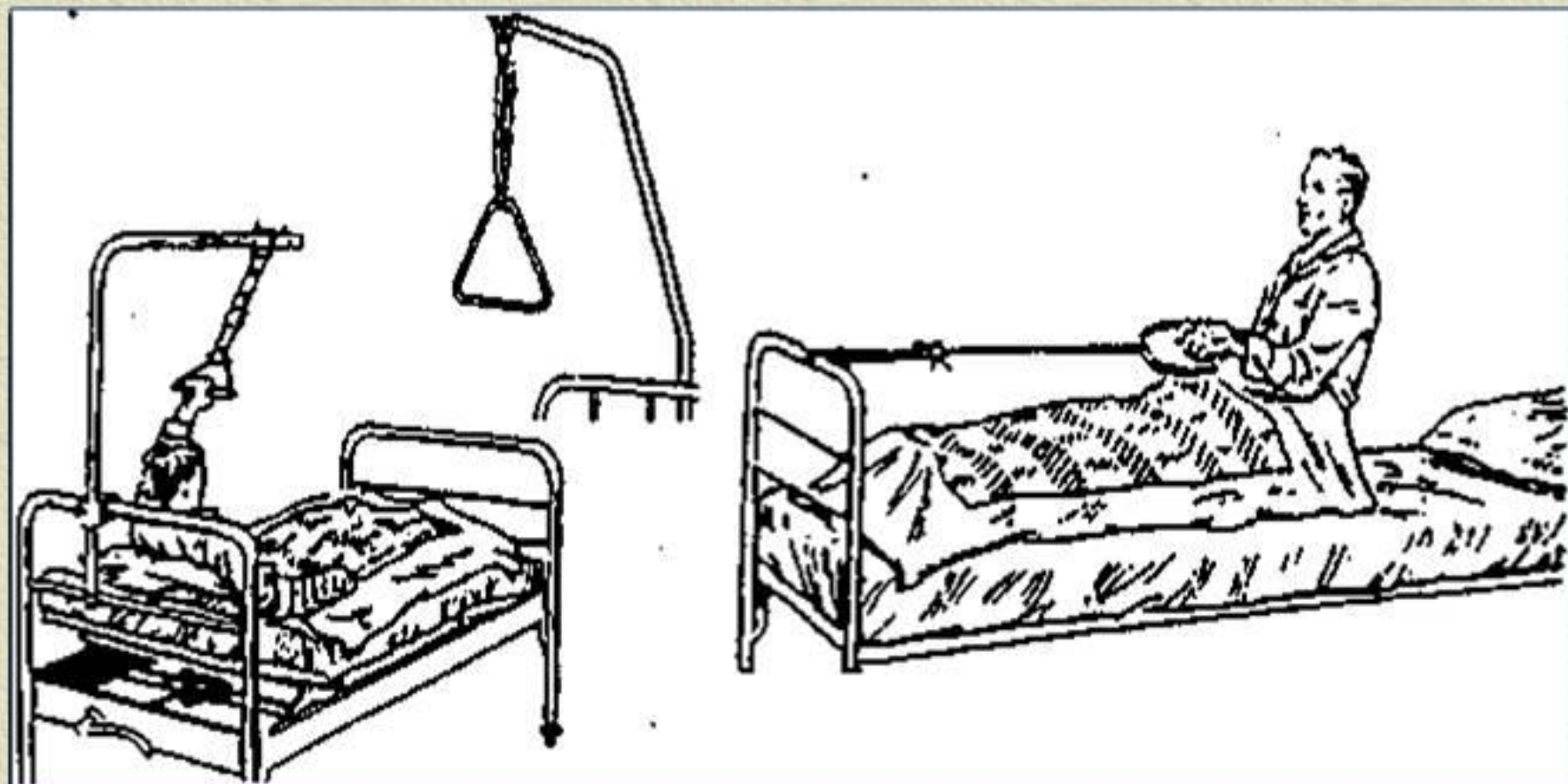
Рекомендуемые планы ухода при риске развития пролежней (у лежащего пациента) (продолжение таблицы)

| Сестринские вмешательства | Кратность |
|---|-----------------------------|
| 8. Использование поролоновых прокладок в зоне участков риска, 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 перекладки, 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»;  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, исключая 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 противопротезных 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 протезами.

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