

Приказ МЗ РФ от 17.04.2002г. №123  
ОСТ 91500.11.0001-2002

# Протокол ведения больных.

# ПРОЛЕЖНИ.



# Патогенез

- ◆ Давление в области КОСТНЫХ ВЫСТУПОВ
- ◆ Трение и сдвигающая сила

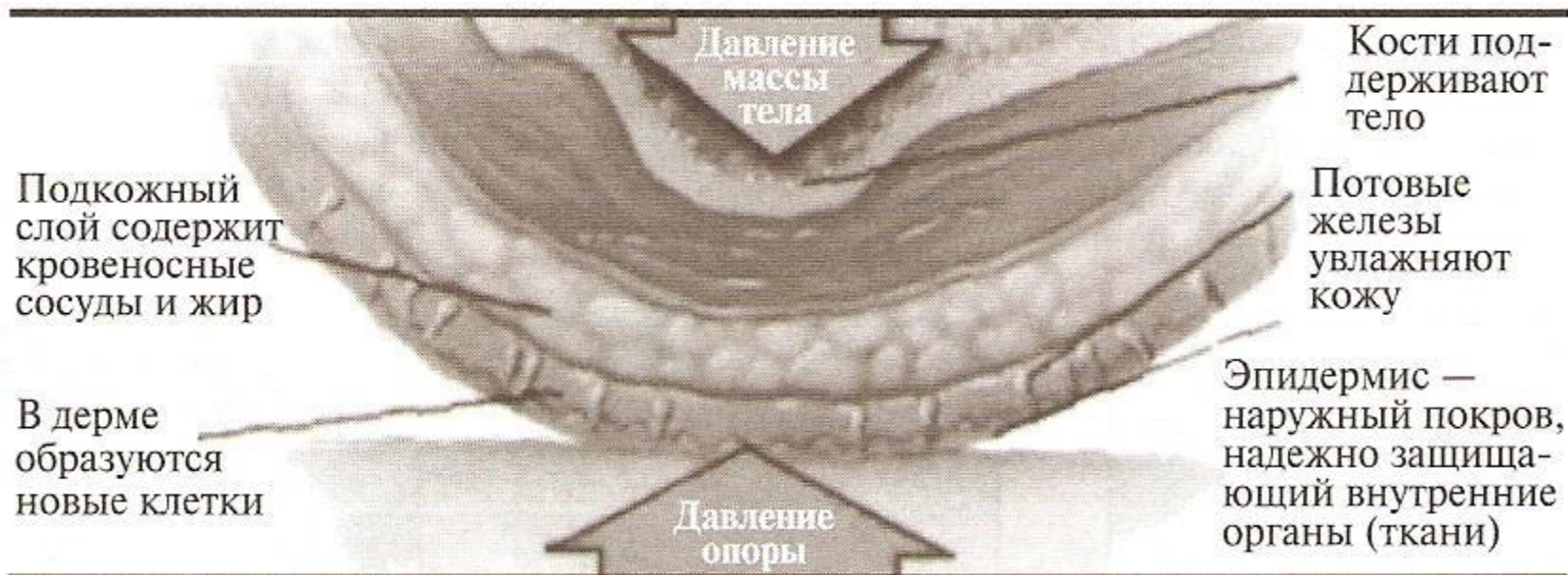
# Пролежень



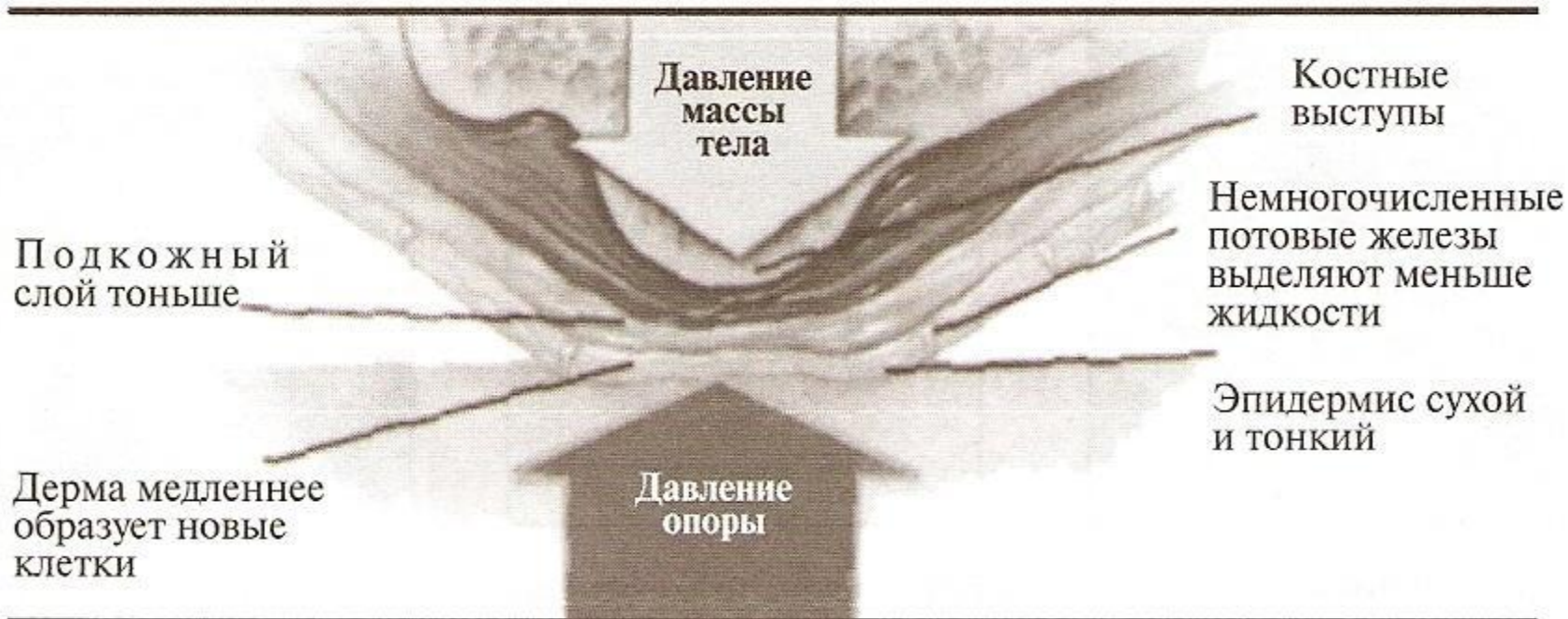
(лат.- decubare - лежать)

**язва от давления,  
возникающая на  
определенных участках  
тела и при определенных  
условиях.**

ЗДОРОВАЯ КОЖА



ХРУПКАЯ КОЖА









# Внутренние факторы риска

## Обратимые

Истощение , ограниченная подвижность

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  
Применение цитостатических лекарственных средств  
Неправильная техника перемещения пациента в кровати

## Необратимые

Обширное хирургическое вмешательство продолжительностью более 2 ч

# Шкала Ватерлоу для оценки степени риска развития пролежней.

Баллы по шкале Ватерлоу суммируются, и степень риска определяется по следующим итоговым значениям:

- нет риска — 1–9
- есть риск — 10
- высокая степень риска — 15
- очень высокая степень риска — 20

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.

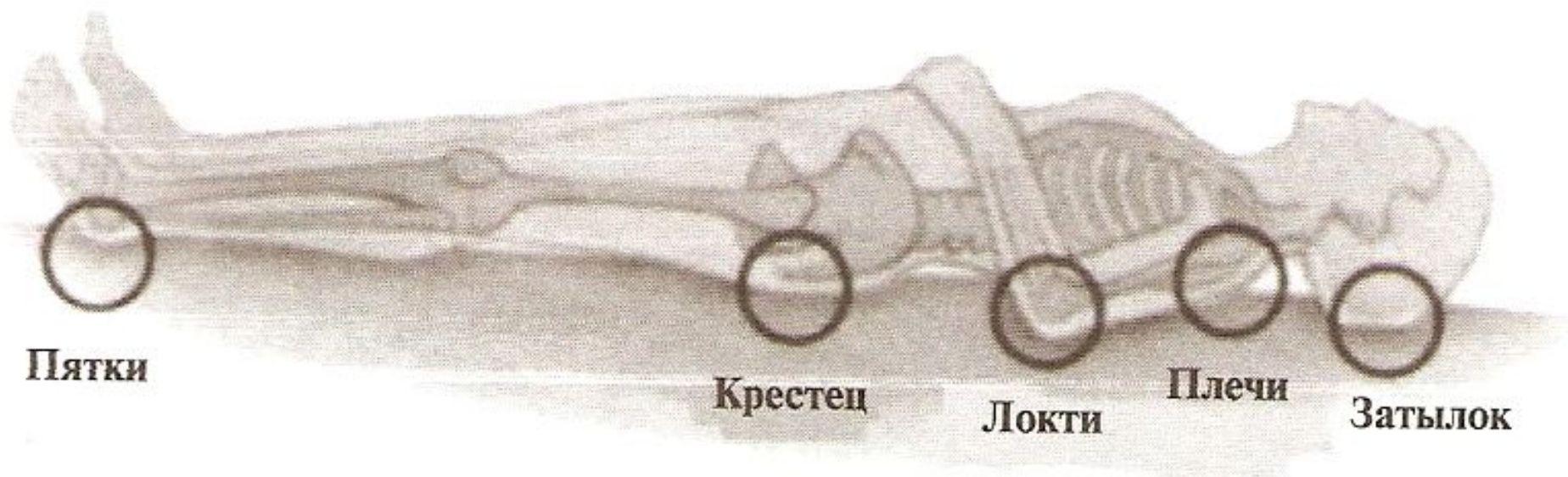
## Таблица для определения риска развития пролежней

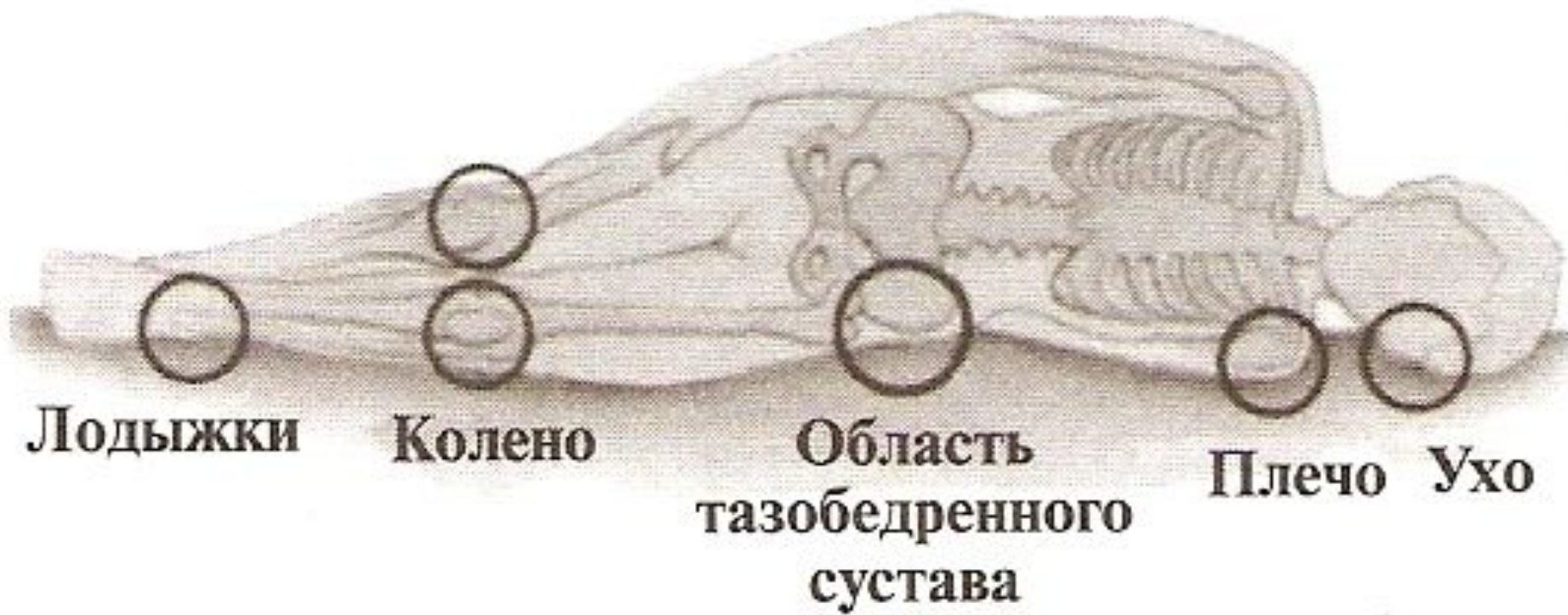
Баллы от 1 до 4

Готовность к общению	Возраст	Состояние кожи	Сопутствующие заболевания	Физическое состояние	Душевное состояние	Активность	Подвижность	Недержание
Полная	Меньше 10 лет	Здоровая	Нет	Хорошее	Ясное	Ходит без помощи	Полная	Нет
4	4	4	4	4	4	4	4	3
Неполная	Меньше 30 лет	Шелушащаяся сухая	Лихорадка, диабет, анемия	Удовлетворительное	Адаптивное, безучастное	Ходит с помощью	Немного ограничена	Иногда
3	3	3	3	3	3	3	3	3
Частичная	Меньше 60 лет	Влажная	Рассеянный склероз	Плохое	Спутанное сознание	Передвигается на кресле	Значительно ограничена	Моча
2	2	2	2	2	2	2	2	2
Нет	Больше 60 лет	Раны, аллергии, трещины	Кома, паралич	Очень плохое	Ступор	Лежит в постели	Полностью ограничена	Моча и кал
1	1	1	1	1	1	1	1	1

Если при оценке состояния Вашего пациента Вы набрали 25 баллов и ниже, то это свидетельствует о риске возникновения пролежней.

# МЕСТА ПОЯВЛЕНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ





Лопатки

Ягодицы



Подушечки  
пальцев

Пятки

# Клиника развития пролежней

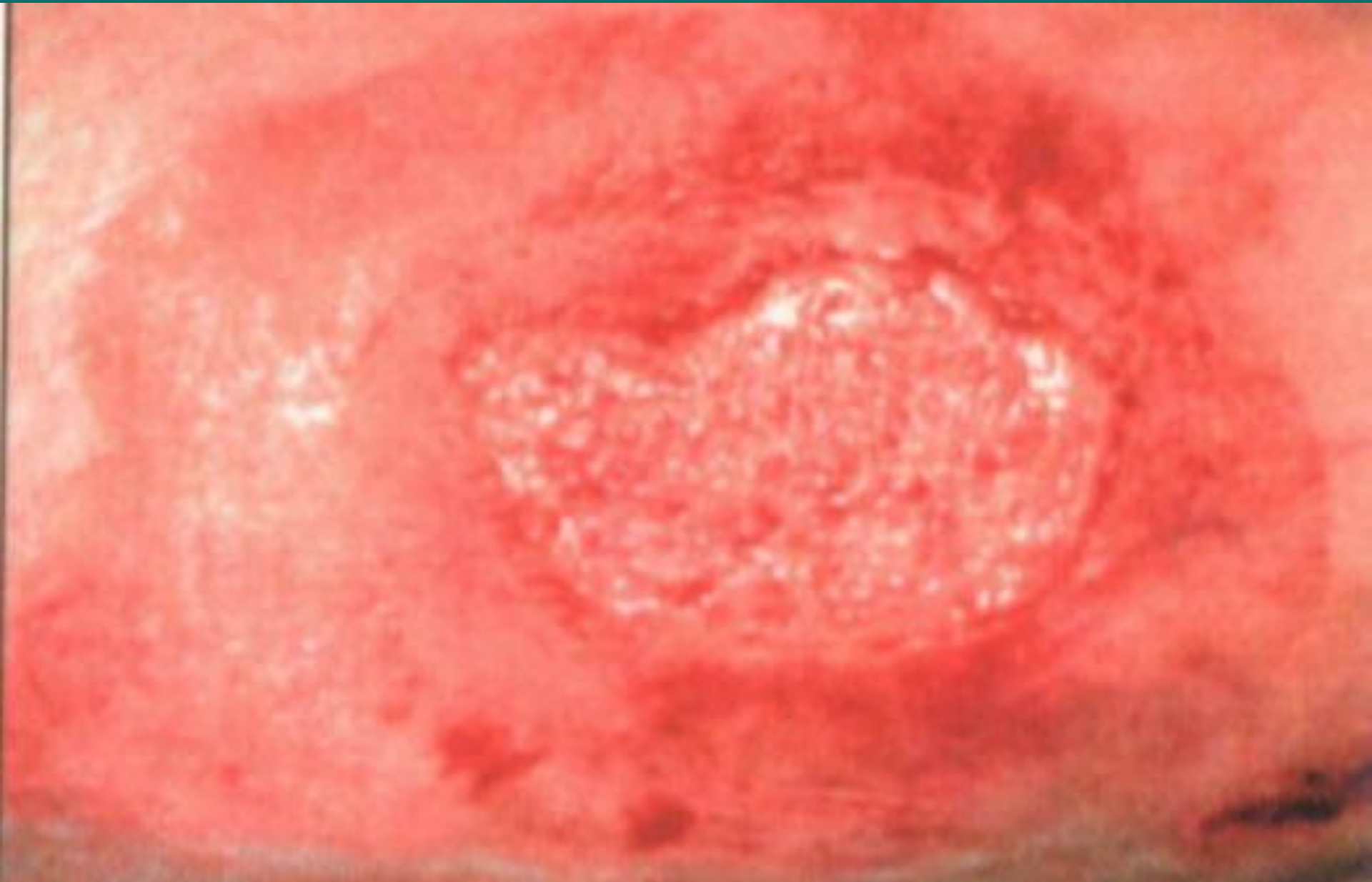
- 1 стадия**: устойчивая гиперемия кожи, не проходящая после прекращения давления; кожные покровы не нарушены.
- 2 стадия**: стойкая гиперемия кожи; отслойка эпидермиса; поверхностное (неглубокое) нарушение целостности кожных покровов (некроз) с распространением на подкожную клетчатку.
- 3 стадия**: разрушение (некроз) кожных покровов вплоть до мышечного слоя с проникновением в мышцу; могут быть жидкие выделения из раны.
- 4 стадия**: поражение (некроз) всех мягких тканей; наличие полости, в которой видны сухожилия и/или костные образования.

# 1 стадия

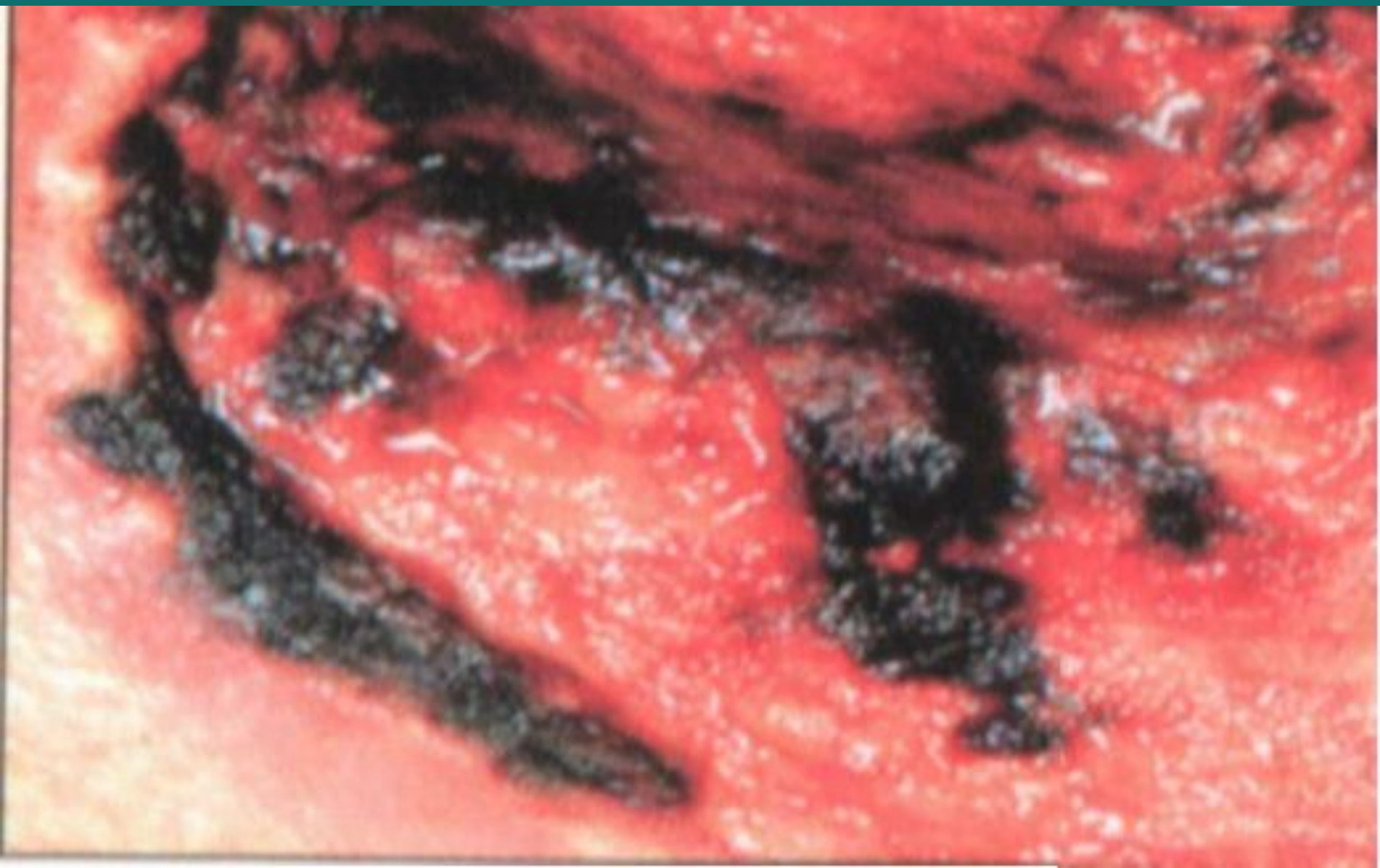




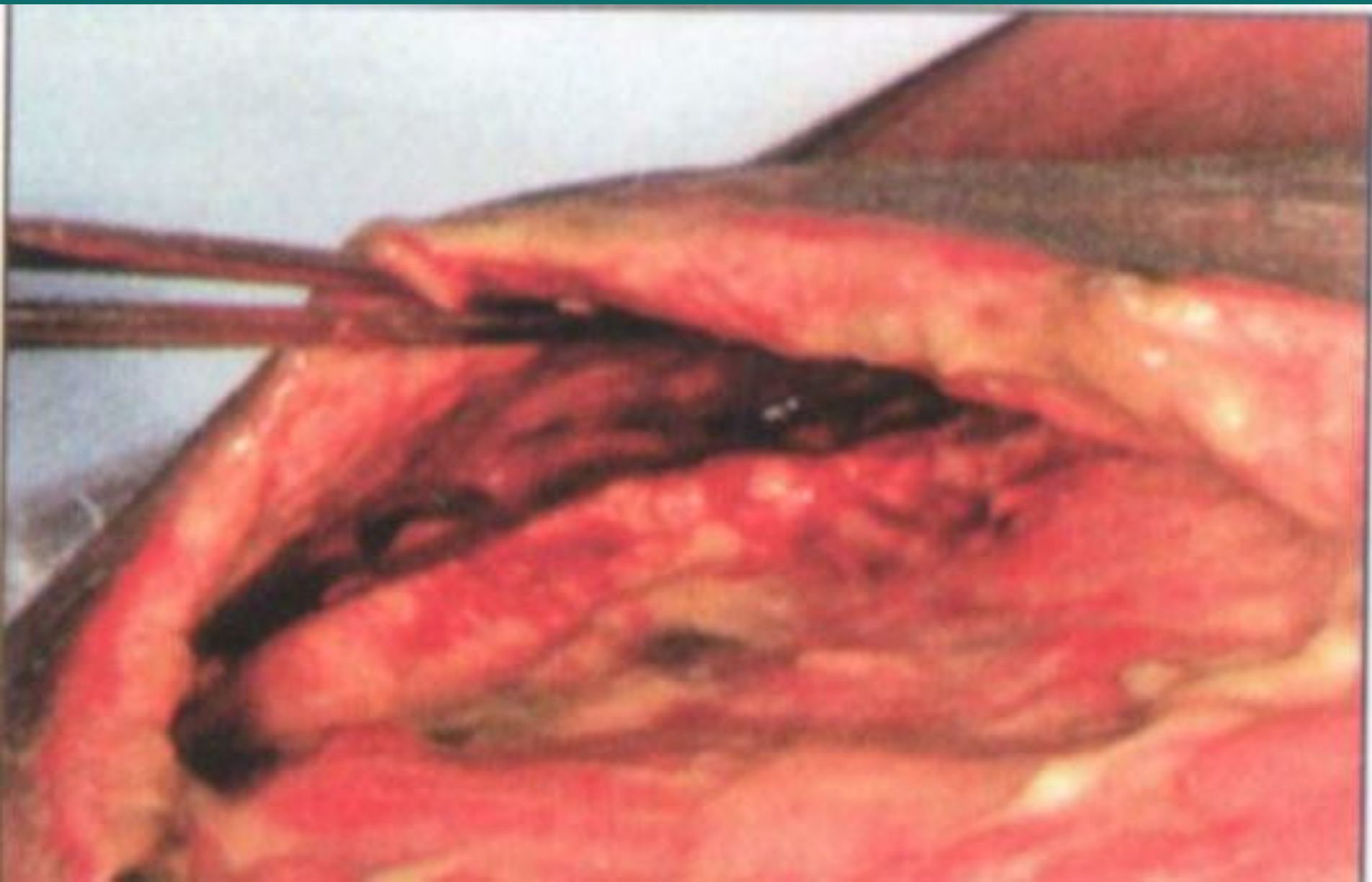
# 2 стадия



# 3 стадия



# 4 стадия



# **ОСОБЕННОСТИ УХОДА ЗА ПАЦИЕНТОМ**

# 1. Размещение пациента в условиях стационара

- ◆ Кровать должна быть оборудована поручнями с обеих сторон и устройством для подъема изголовья
- ◆ Размещение пациента на кровати с панцирной сеткой или со старым пружинным матрасом недопустимо
- ◆ Высота кровати должна соответствовать середине бедра ухаживающего за пациентом

## 2. Перемещение пациента в кресло

- ◆ Пациент, перемещаемый или перемещающийся в кресло, должен находиться на кровати с изменяющейся высотой, позволяющей ему самостоятельно или с помощью других подручных средств перемещаться из кровати в кресло.

### 3. Выбор противоположного матраца

- ◆ При низкой степени риска - поролоновый матрац толщиной 10 см.

При размещении пациента в кресле (кресле-каталке) под ягодицы и за спину помещаются поролоновые подушки толщиной 10 см.

Под стопы помещаются поролоновые прокладки толщиной не менее 3 см.

## 4. Постельные принадлежности

- ◆ Постельное белье должно быть хлопчатобумажным. Одеяло — легким.
- ◆ Постоянно поддерживать комфортное состояние постели: стряхивать крошки, расправлять складки.



# 5. Положение тела в постели

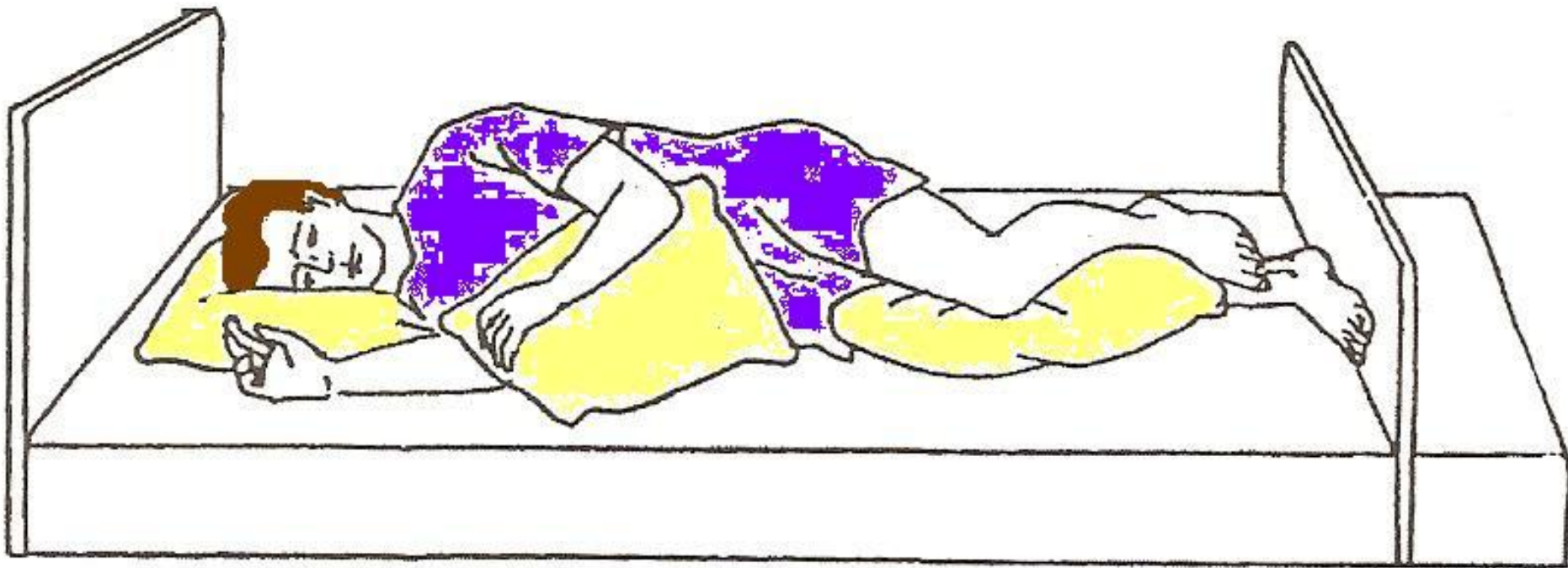
- ◆ Изменение положения тела осуществлять каждые 2 часа:
  - низкое положение Фаулера,
  - положение “на боку”,
  - положение Симса,
  - положение “на животе”.
- ◆ При каждом перемещении — осматривать участки риска. Под уязвимые участки необходимо подкладывать валики и подушки из поролона.

# Положение Фаулера

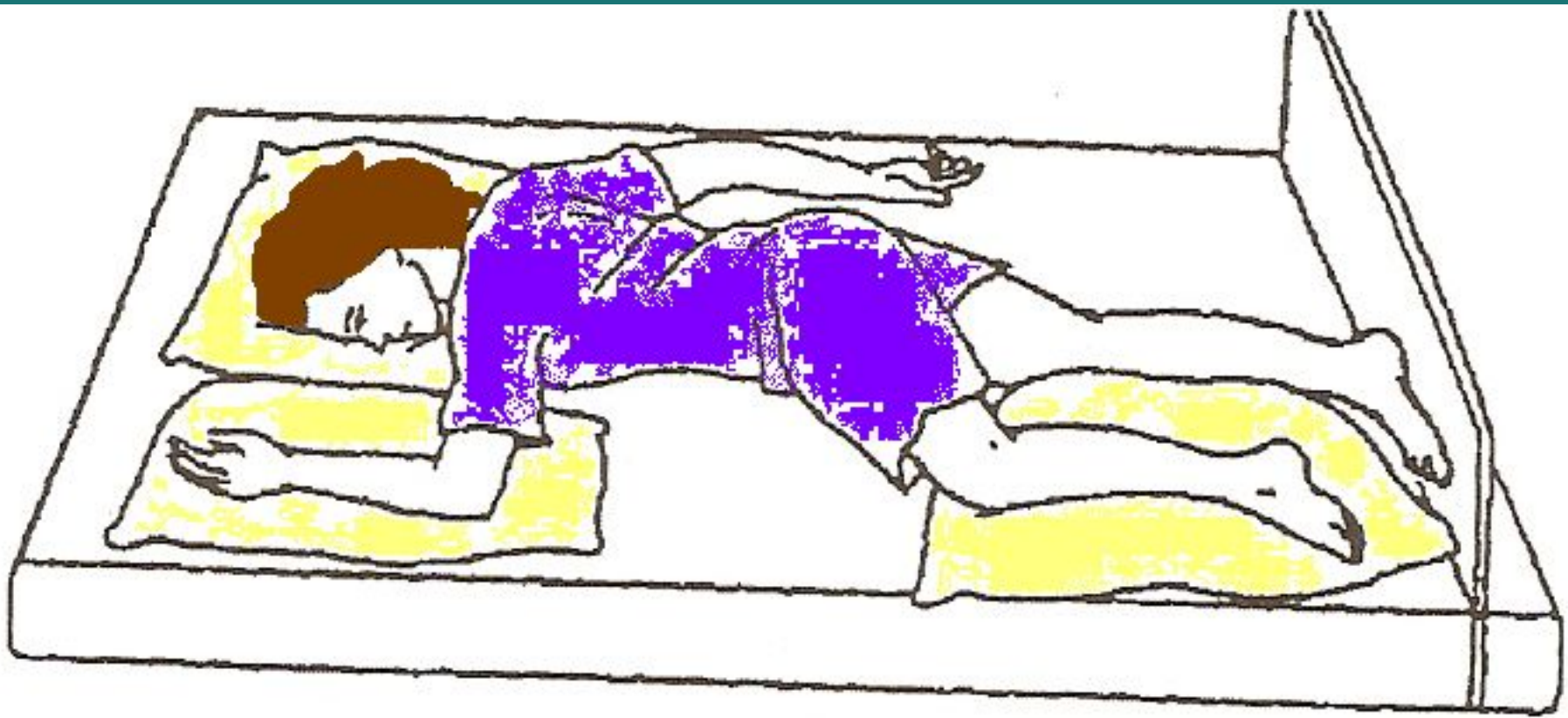
должно совпадать со временем приема пищи.



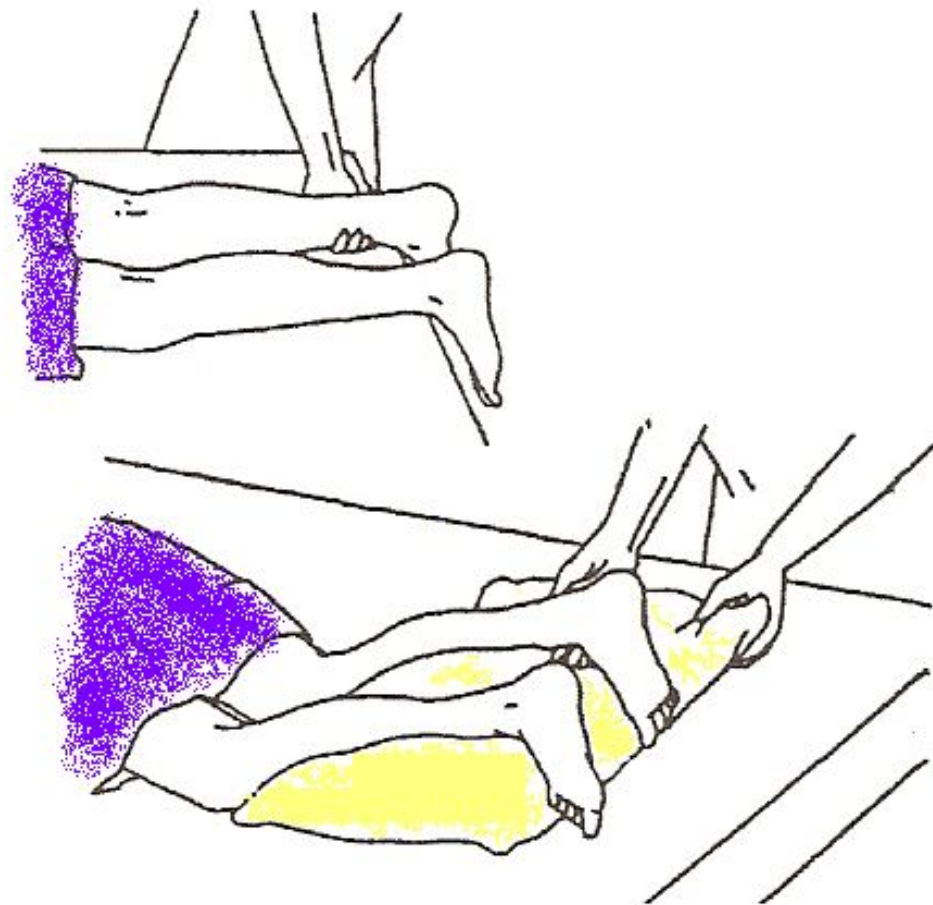
# Положение “на боку”



# Положение Симса



# Положение “на животе”



## 6. Перемещение пациента

- ◆ Перемещение пациента осуществлять бережно, исключая трение и сдвиг тканей, приподнимая его над постелью или используя подкладную простыню.
- ◆ Не допускать, чтобы в положении “на боку” пациент лежал непосредственно на большом вертеле бедра.

# 7. Проведение массажа тела

- ◆ **Массаж всего тела, в т.ч. около участков риска (в радиусе не менее 5 см от костного выступа), проводить после обильного нанесения питательного (увлажняющего) крема на кожу.**
- ◆ **Не подвергать участки риска трению!**

# 8. Уход за кожей

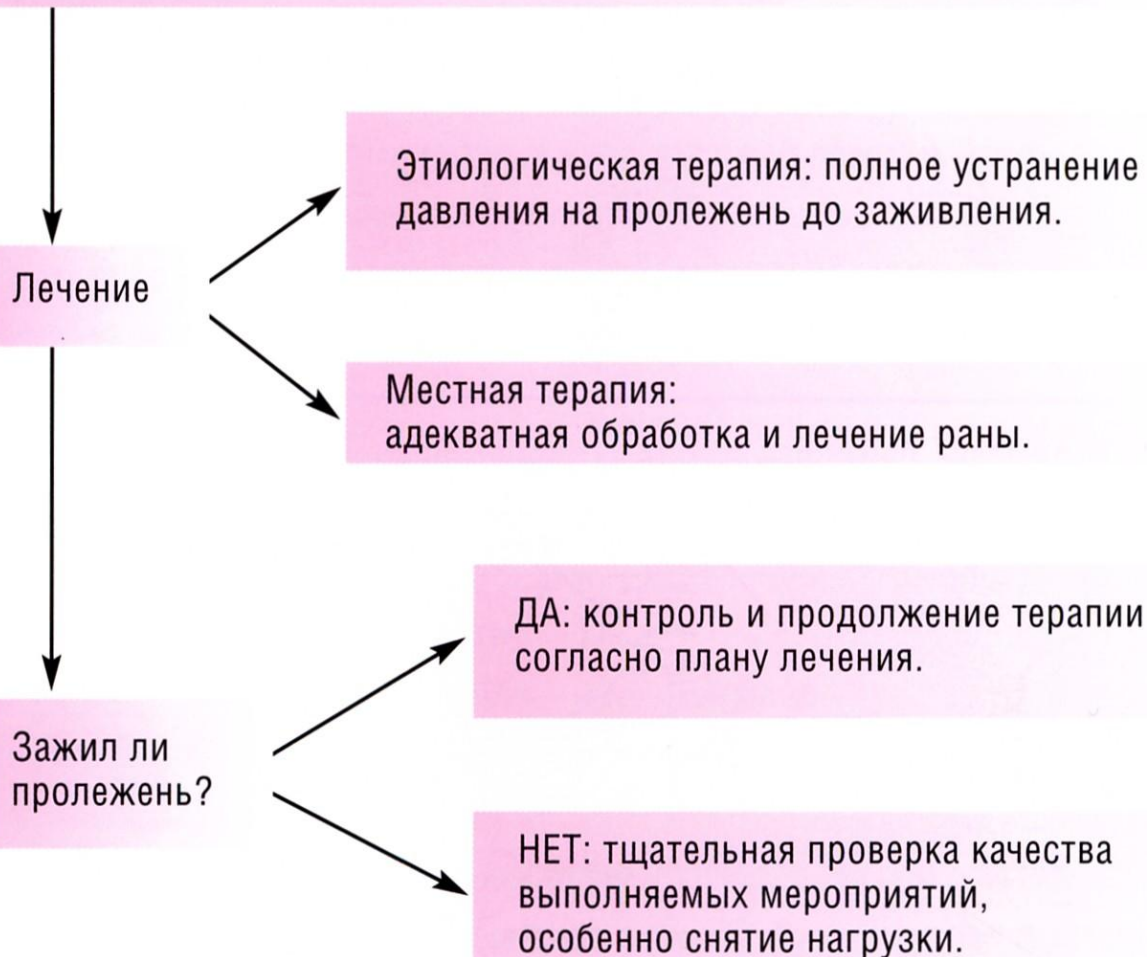
- ◆ Мытье кожи проводить без трения и кускового мыла, использовать жидкое мыло. Тщательно высушивать кожу после мытья промокающими движениями.
- ◆ Использовать непромокаемые пеленки и подгузники, уменьшающие чрезмерную влажность.
- ◆ Не допускать чрезмерного увлажнения или сухости кожи: при чрезмерном увлажнении — подсушивать, используя присыпки без талька, при сухости — увлажнять кремом.



## Общая схема лечения пролежней

Первичная оценка общей ситуации:

- место образования пролежня, степень тяжести, общее состояние раны;
- оценка статуса пациента.







**Молипанц** – сетчатые штанишки для фиксации любых прокладок.

Многоразовые.

Стираются руками или в машине при температуре – 60° С

Цвет резинки определяет размер штанишек.

# Молиформ Плюс + Молипанц (схема применения)



# Моликар - подгузники для взрослых (трусы на липучках)



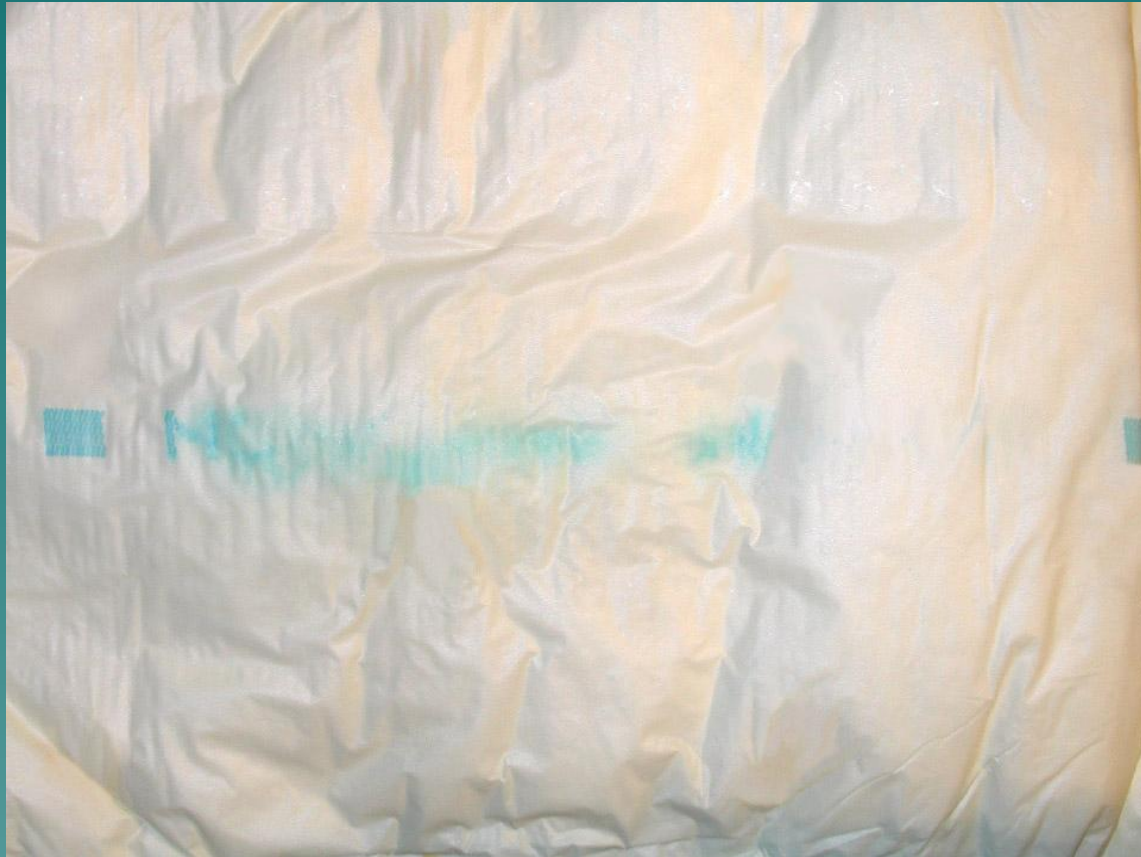
- Рекомендуются применять при недержании мочи и кала
- Впитывающая подушка содержит суперабсорбент, превращающий жидкость в гель
- Специальные молекулы поглощают запах и препятствуют его распространению
- Многоцветные застежки – липучки обеспечивают проведение гигиенических и лечебных процедур
- Индикатор наполнения указывает на наполнение подгузника
- Моликар способствуют профилактике пролежней в области крестца за счет 3-хслойной впитывающей подушки и Т-образной формы



# Моликар, Молиформ

## Индикатор влажности (наполнения)

Название изделия и голубые прямоугольники (размер изделия) исчезают при поступлении жидкости и превращении ее в гель.



# Последовательность одевания подгузника на больного



**Молинеа** – впитывающая пеленка.

**Внешняя сторона не скользит по поверхности простыни  
и не образует складок**



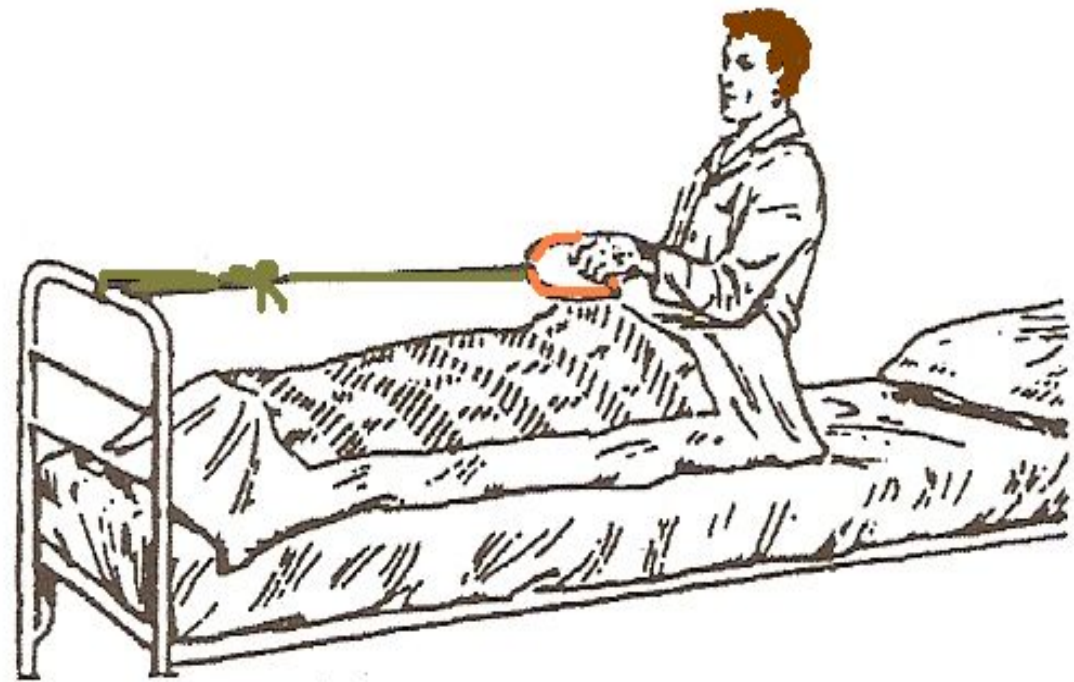
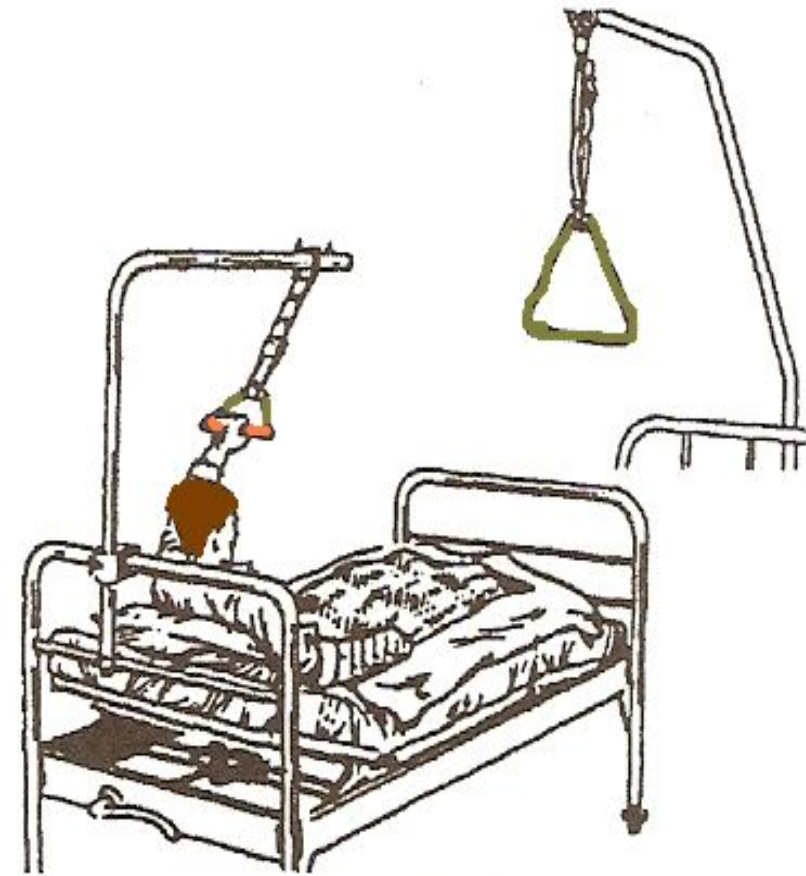


**ValaClean - одноразовые рукавицы и салфетки для индивидуальной гигиены во всех областях ухода и для проведения интимной гигиены при недержании**



# 9. Активность пациента

- ◆ Максимально расширять активность пациента: обучить его самопомощи для уменьшения давления на точки опоры.
- ◆ Поощрять пациента изменять положение тела: поворачиваться, используя поручни кровати, подтягиваться.
- ◆ Обучить пациента дыхательным упражнениям и поощрять их выполнение каждые 2 часа.



# 10. Диета

- ◆ **Требования к диете:**
  - **содержать не менее 120 г белка в сутки, 500 – 1000 мг аскорбиновой кислоты в сутки**
  - **калорийность определяется из расчета на идеальную массу тела пациента**