



# « ПРОФИЛАКТИКА ПРОЛЕЖНЕЙ »

# Приказ №123 от 17.04.2002

- **Отраслевой стандарт "Протокол ведения больных. Пролежни" (ОСТ 91500.11.0001-2002)**



# Отраслевой стандарт "Протокол ведения больных. Пролежни" (ОСТ

91500.11.0001-2002)

Неадекватные профилактические мероприятия приводят к значительному возрастанию прямых медицинских затрат, связанных с последующим лечением образовавшихся пролежней и их инфекцией.

▪ Увеличивается продолжительность госпитализации пациента

▪ В ряде случаев требуется хирургическое лечение пролежней III-IV стадий.

▪ Возрастают и все остальные затраты, связанные с лечением пролежней.

▪ Адекватная профилактика пролежней позволяет предупредить их развитие у пациентов группы риска более, чем в 80 % случаев.



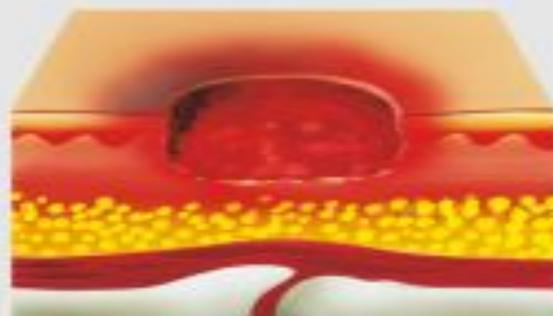
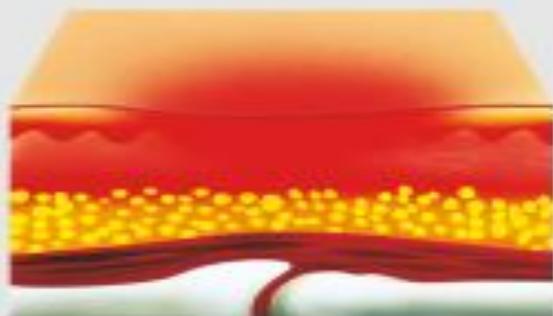
## Причины образования

«Пролежень» - это язвенно – некротический процесс, происходящий в тканях вследствие следующих факторов:

- 1. длительное (более 1-2 часов) давление в области костных выступов
- 2. повреждение мягких тканей от трения;
- 3. повреждение тканей от сдвига.

# Давление в области костных выступов.

## Давление/длительность давления



Локальное нарушение кровоснабжения



Кислородное голодание/  
накопление токсичных продуктов  
обмена веществ



Повышение проницаемости  
капилляров, расширение сосудов,  
клеточная инфильтрация, отек



Образование пузырей



Полная ишемия, необратимая  
гибель клеток кожи



Язва/ некроз

# Повреждение тканей от сдвига.



- **«СДВИГ»** - касательное перемещение слоёв кожи друг относительно друга, в результате которого кровеносные сосуды суживаются и сжимаются, а потом рвутся.
- Повреждение от сдвига возникает в том случае, когда кожные покровы неподвижны, а происходит смещение тканей, лежащих более глубоко.

## Повреждение тканей от трения.

- Возникает при неправильной технике перемещения пациента, когда кожные покровы тесно соприкасаются с грубой поверхностью.
- Трение усиливается при чрезмерном увлажнении кожи и приводит к травме кожи и более глубоко лежащих тканей.

# Внутренние факторы риска развития пролежней



## Обратимые

Истощение или избыточная масса тела

Ограниченная подвижность

Анемия

Недостаточное употребление белка, витамина С

Гипотензия

Недержание мочи или кала

Неврологические расстройства

Нарушение периферического кровообращения

Истонченная кожа

Беспокойство

Спутанное сознание

Кома



## Необратимые

Старческий возраст



# Внешние факторы риска развития пролежней

Необратимые

«Обширное хирургическое вмешательство более 2х часов

Обратимые

- Плохой гигиенический уход
- Складки на постельном и нательном белье
- Поручни кровати
- Средства фиксации пациента
- Травмы позвоночника, костей таза, органов брюшной полости
- Применение цитостатиков
- Неправильная техника перемещения пациента



# Оценка степени риска образования пролежней

## ШКАЛА ВАТЕРЛОУ

Строение тела/ вес в соотношении с ростом		Тип кожи/оптические определяемые зоны риска		Пол возраст		Особые риски	
среднем	<b>0</b>	здоровая	0	мужской	1	недостаточное питание тканей	
выше среднего	<b>1</b>	истончение тканей	1	женский	2	терминальная кахексия	8
ожирение	<b>2</b>	сухая	1	14-49	1	сердечная недостаточность	5
кахексия	<b>3</b>	отёчная	1	50-64	2	Периферийное заболевание сосудов	5
		холодный пот (температура)	1	65-75	3	анемия	2
		бледная	2	75-80	4	курение	1
		повреждённая, болезненная	3	81+	5		

недержание		мобильность		аппетит		неврологический дефицит	
Полное/катетер	0	нормальное	0	средний	0	Диабетическая невропатия, MS	4
Иногда недержание	1	неспокойный	1	неудовлетворительный	1	апоплексия, моторная/сенсорная, параплегия, тетраплегия	6
катетер/недержание стула	2	апатия, ограничена	2	питание через зонд/только жидкость	2	большие хирургические вмешательства/ травмы	
недержание стула и мочи	3	гипс (вытяжение)	3	отказ от пищи (голодание)	3	ортопия, операционное вмешательство (более 2 часов)	5
		неподвижность (кресло-каталка)	5			назначение лекарства	
						стероиды, цитостатики, противовоспалительные препараты высокой дозировки	4

# Отраслевой стандарт "Протокол ведения больных. Пролежни" (ОСТ 91500.11.0001-2002)

## Шкала Ватерлоу

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

нет риска -1-9 баллов

есть риск -10 баллов

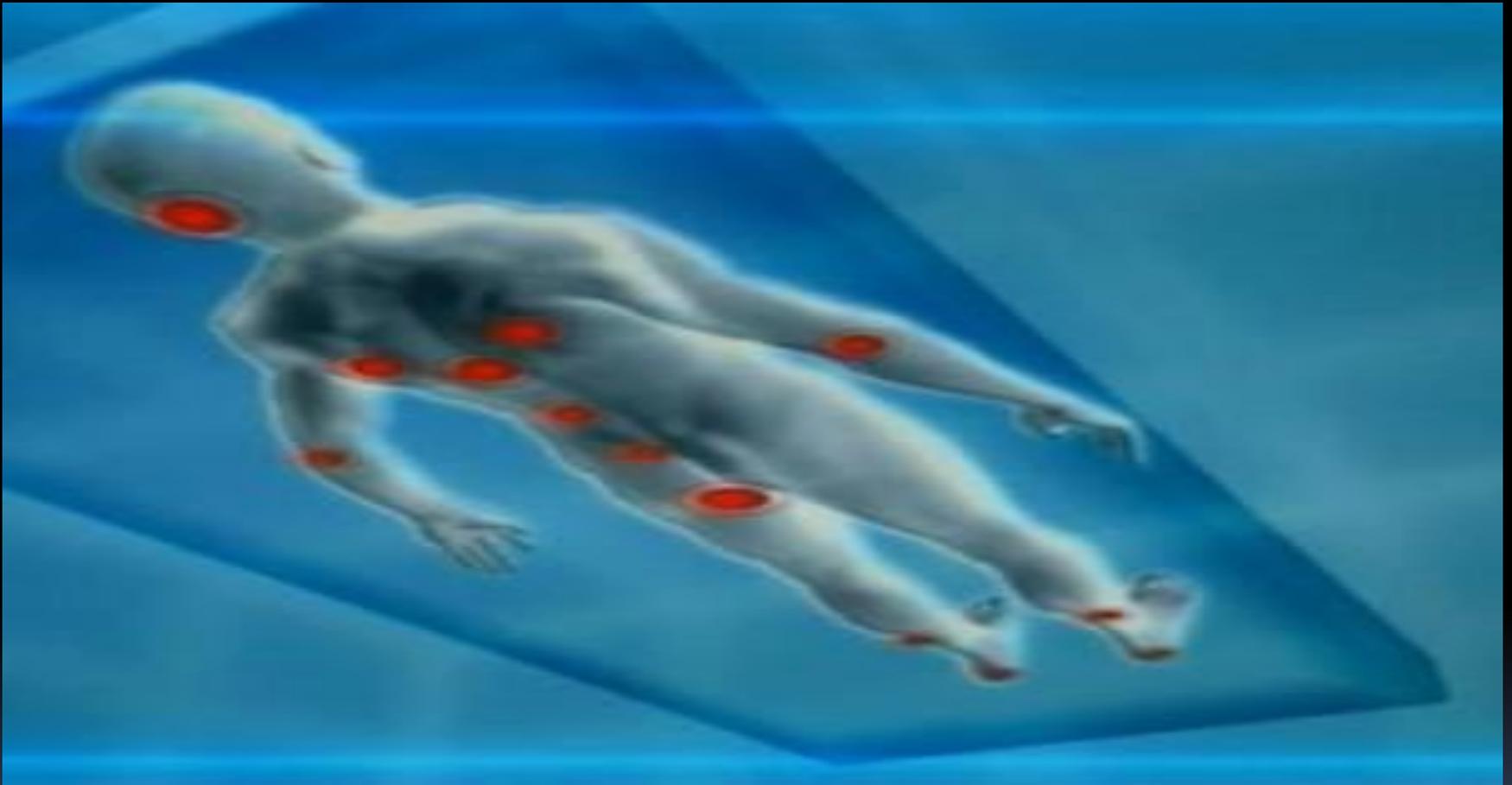
высокая степень риска -15 баллов

очень высокая степень риска -20 баллов.

У неподвижных пациентов оценку степени риска развития пролежней проводится ежедневно.

Результаты оценки регистрируются в карте сестринского наблюдения за больным

## Места образования пролежней.

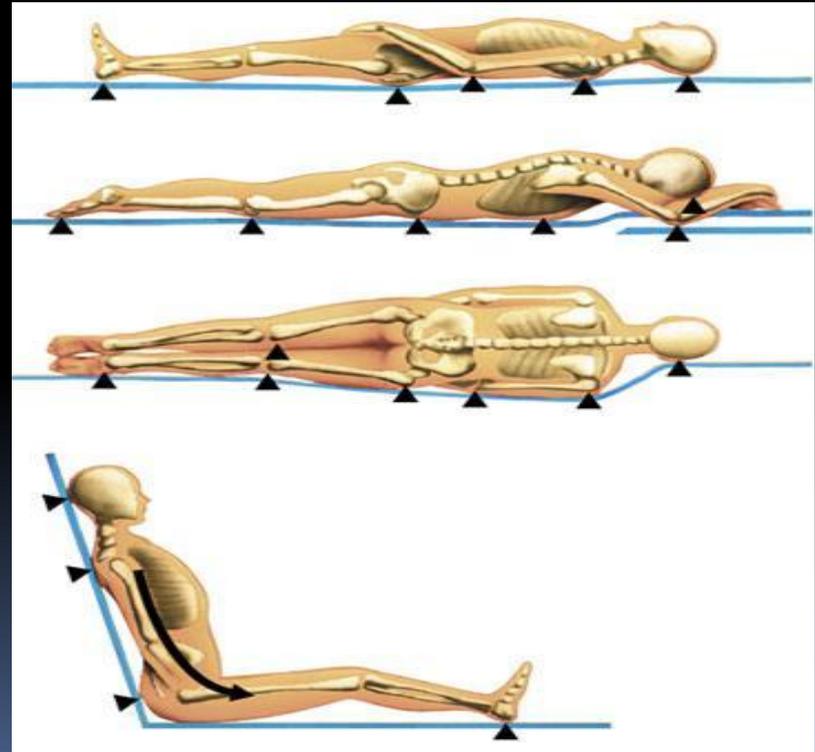


зоны образования пролежней находятся на участках кожи над костными выступами.

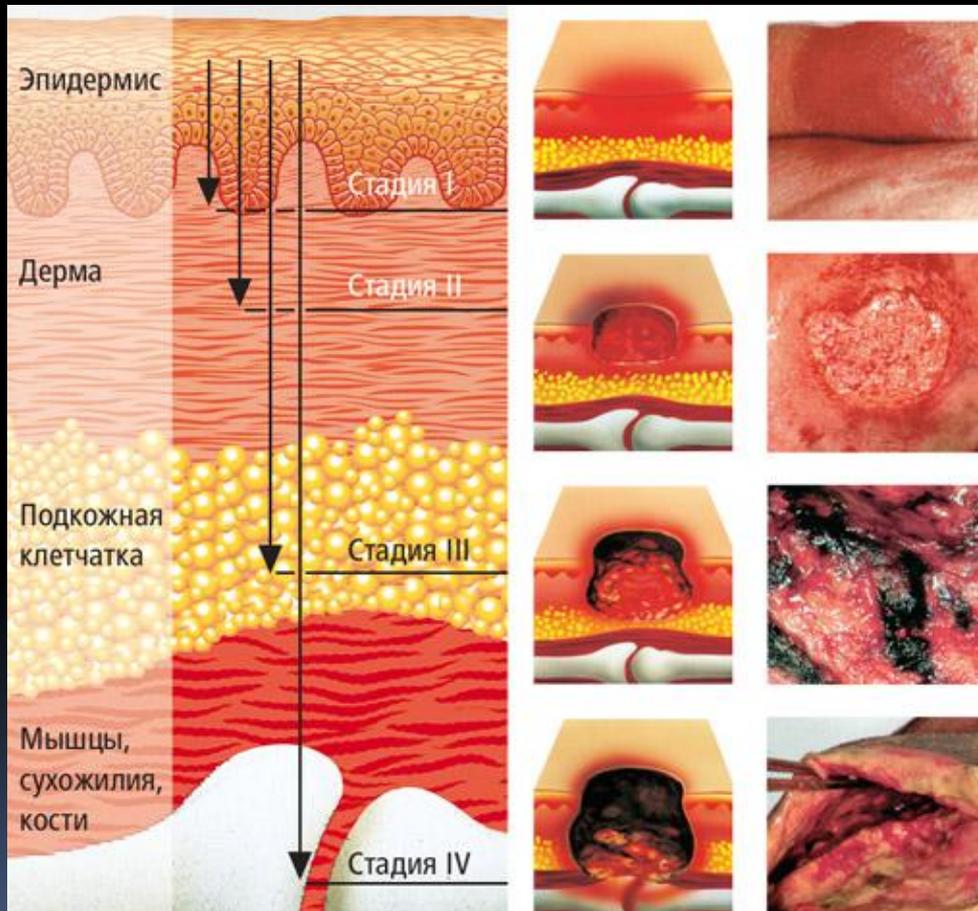
# Места появления пролежней

Пролежни образуются чаще всего в области:  
ушной раковины, грудного отдела позвоночника  
(самого выступающего отдела), крестца,  
большого вертела бедренной кости,  
выступа малоберцовой кости,  
седалищного бугра, локтя, пяток.

Реже - в области: затылка,  
сосцевидного отростка,  
акромиального отростка  
лопатки, ости лопатки, латерального  
мыщелка, пальцев стоп.



# Клиническая картина и особенности диагностики



## 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.

# Стадии пролежней

**1 стадия**



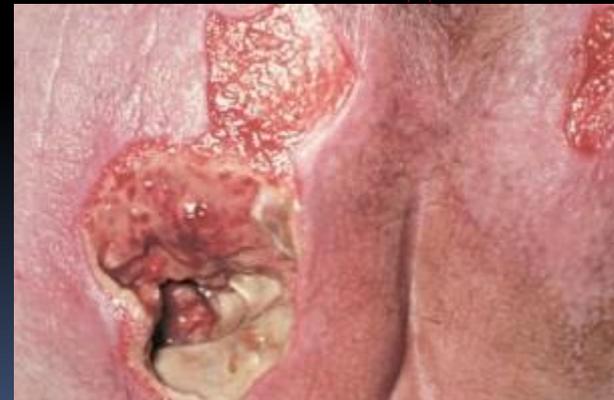
**2 стадия**



**3 стадия**



**4 стадия**



## ОБЩИЕ ПОДХОДЫ К ПРОФИЛАКТИКЕ

Профилактические мероприятия должны быть направлены на:

уменьшение давления на костные ткани;

предупреждение трения и сдвига тканей во время перемещения пациента

наблюдение за кожей над костными выступами;

поддержание чистоты кожи и ее умеренной влажности (не слишком сухой и не слишком влажной);

обеспечение пациента адекватным питанием и питьем;

обучение пациента приемам самопомощи для перемещения;

обучение близких

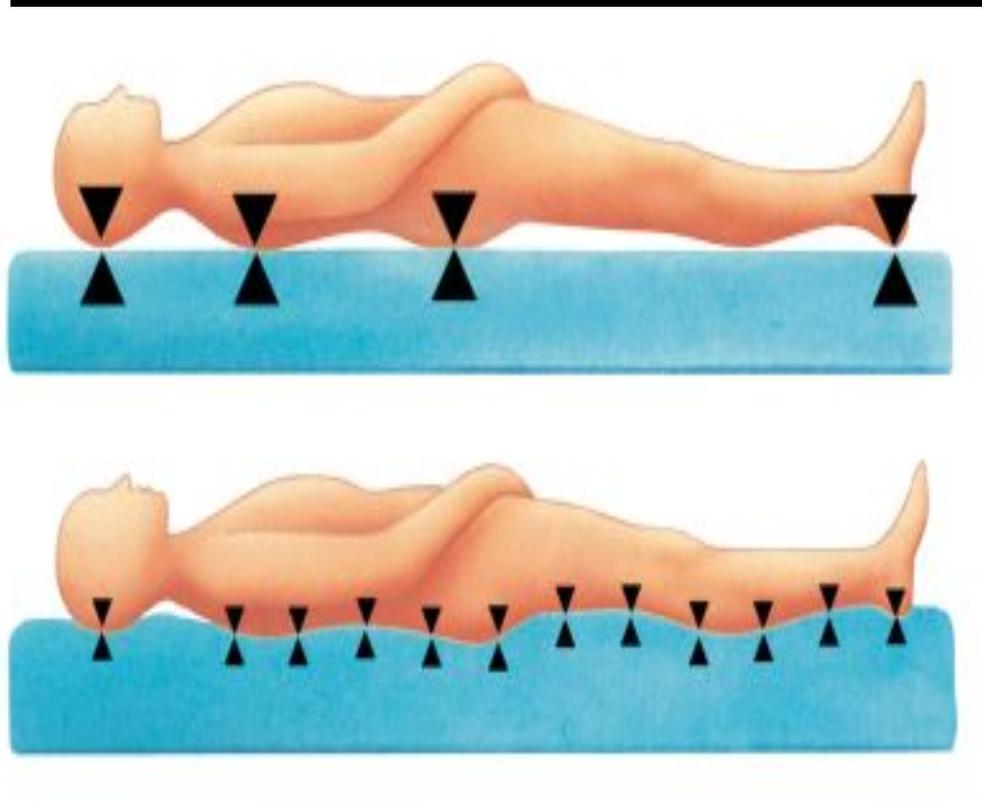
Общие подходы к профилактике пролежней сводятся к следующему:

своевременная диагностика риска развития пролежней;

своевременное начало выполнения всего комплекса профилактических мероприятий;

# Уменьшение давления на костные ткани

Распределение давления при лежании на твёрдом матрасе и эффективное снижение давления при лежании на мягком матрасе.

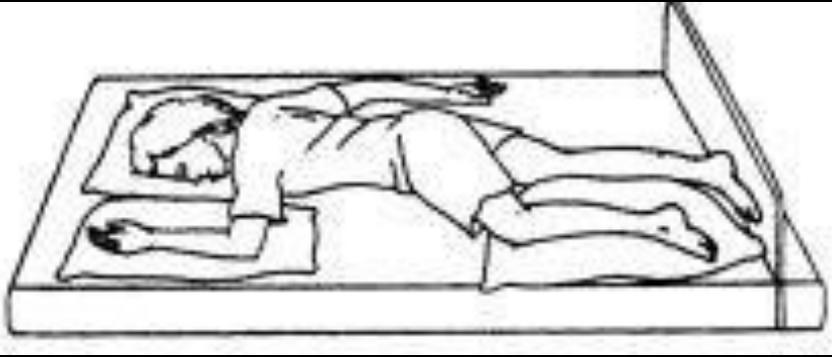


Подушка с гелем.

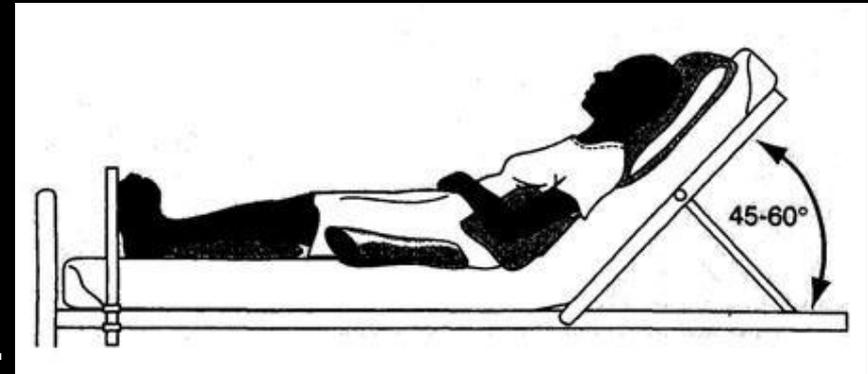


# Смена положения в постели каждые 2 часа

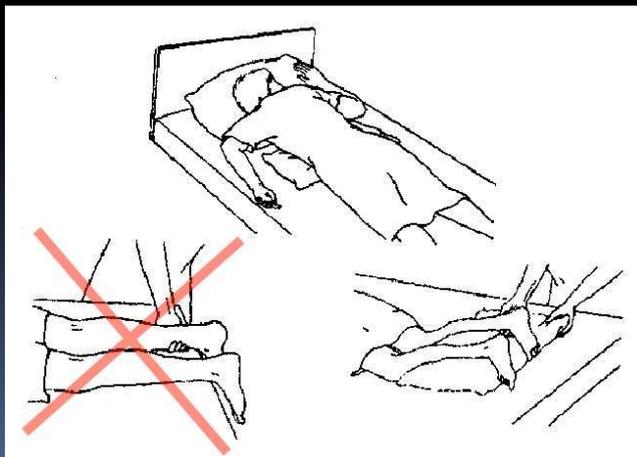
Положение Симса



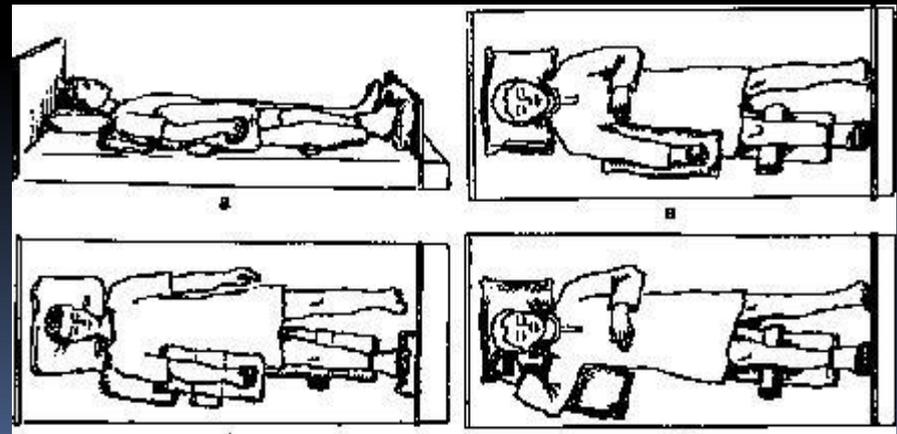
Полусидячее  
положение



Положение «лёжа на животе»



Положение «лёжа на спине»



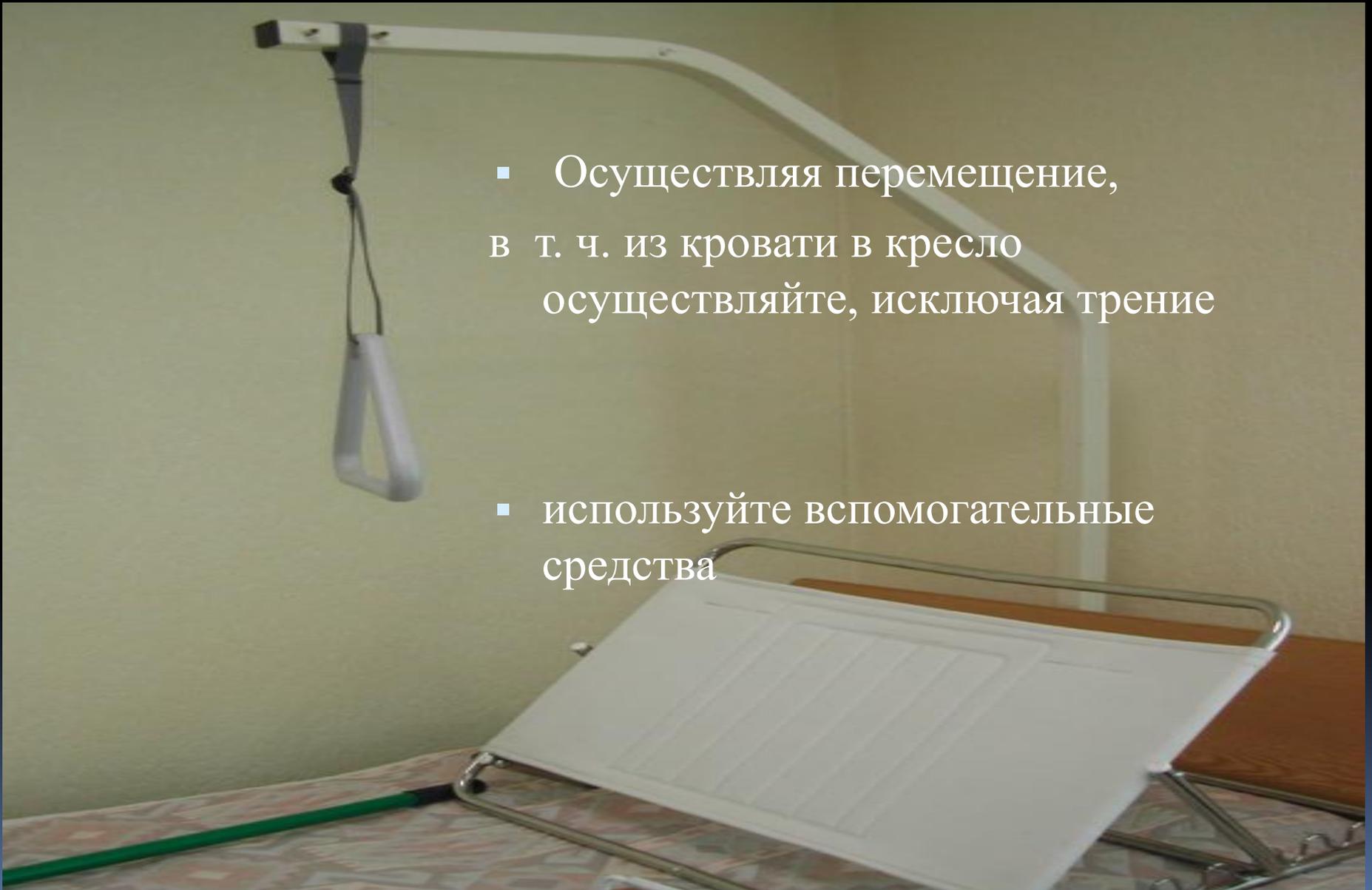
# Правильное питание и адекватный приём жидкости



- суточный рацион должен содержать не менее 1,5 литров жидкости (объем жидкости нужно уточнить у врача) , 500-1000 мг аскорбиновой кислоты (витамин С) и не менее 120 г белка.

# Перемещение пациента

- Осуществляя перемещение, в т. ч. из кровати в кресло осуществляйте, исключая трение
- используйте вспомогательные средства



# Требования к личной гигиене

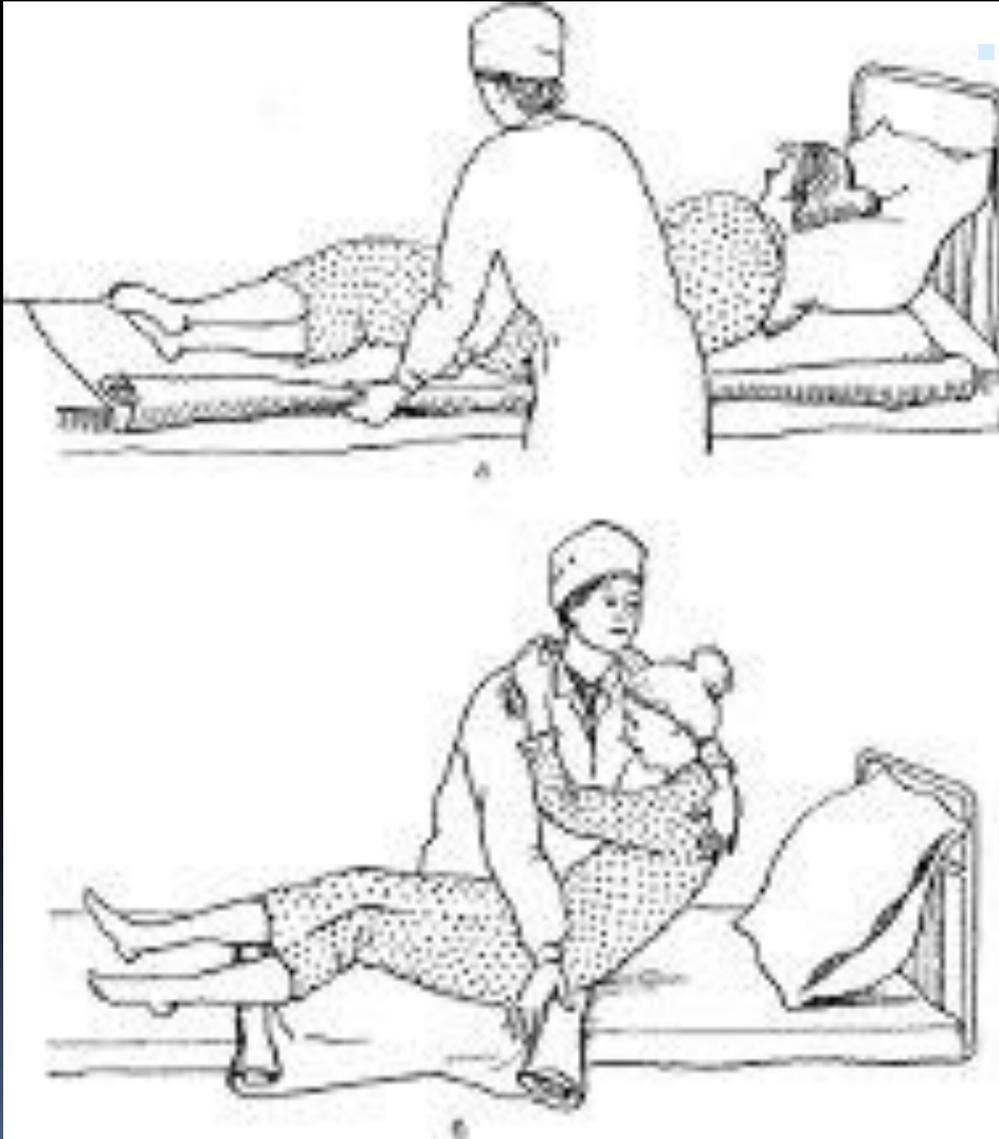
Не подвергайте уязвимые участки тела трению.

Обмывайте эти участки не менее 1 раза в день, а также при недержании мочи, сильном потоотделении.

Используйте жидкое мыло.

После мытья тщательно высушите кожу промокающими движениями.

# Смена постельного и нательного белья



Постельное и нательное бельё должно быть хлопчатобумажным. Меняйте его по мере необходимости. Поддерживайте комфортное состояние постели: стряхивайте крошки, расправляйте складки.

# Массаж тела



- Допускается массаж около участков риска в радиусе не менее 5 см от костного выступа.

# *Приказ №123*

*Выполнение этих правил поможет  
в значительной мере предотвратить  
развитие пролежней!*