ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО

ПО ТЕХНИЧЕСКОМУ РЕГУЛИРОВАНИЮ И МЕТРОЛОГИИ

НАЦИОНАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ГОСТ Р 56819— 2015

НАДЛЕЖАЩАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПРАКТИКА ИНФОЛОГИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ ПРОФИЛАКТИКА ПРОЛЕЖНЕЙ

Издание официальное

Москва
Стандартинформ
2016

gost.e-ecolog.ru

Предисловие

1 РАЗРАБОТАН Межрегиональной общественной организацией «Общество фармакоэкономических исследований»

2 ВНЕСЕН Техническим комитетом по стандартизации ТК 466 «Медицинские технологии»

3 УТВЕРЖДЕН И ВВЕДЕН В ДЕЙСТВИЕ Приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 30 ноября 2015 г. № 2089-ст

4 ВВЕДЕН ВПЕРВЫЕ

*Правила применения настоящего стандарта установлены в ГОСТ Р 1.0—2012 (раздел 8). Информация об изменениях к настоящему стандарту публикуется в ежегодном (по состоянию на 1 января текущего года) информационном указателе «Национальные стандарты», а официальный текст изменений и поправок — в ежемесячном информационном указателе «Национальные стандарты». В случае пересмотра (замены) или отмены настоящего стандарта соответствующее уведомление будет опубликовано в ближайшем выпуске ежемесячного информационного указателя «Национальные стандарты». Соответствующая информация, уведомление и тексты размещаются также в информационной системе общего пользования — на официальном сайте Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии в сети Интернет (*gost.e-ecolog.ru

© Стандартинформ, 2016

Настоящий стандарт не может быть полностью или частично воспроизведен, тиражирован и распространен в качестве официального издания без разрешения Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии

Содержание

1 Область применения . . . 1
2 Нормативные ссылки . . . 1
3 Общие положения . . . 1
3.1 Общие вопросы . . . 2
3.2 Места появления пролежней . . . 3
3.3 Клиническая картина и особенности диагностики . . . 4
3.4 Общие подходы к профилактике . . . 5
3.5 Общие подходы к лечению . . . 6
4 Характеристика требований . . . 6
4.1 Модель пациента 1. Профилактика пролежней . . . 6
5 Графическое, схематическое представления модели . . . 11
6 Мониторинг модели . . . 17
6.1 Критерии и методология мониторинга и оценки эффективности выполнения модели . . . 17
6.2 Принципы рандомизации . . . 18
6.3 Порядок оценки и документирования побочных эффектов и развития осложнений . . . 18
6.4 Промежуточная оценка и внесение изменений в модель . . . 18
6.5 Порядок исключения пациента из мониторинга . . . 18
6.6 Параметры оценки качества жизни при выполнении модели . . . 18
6.7 Оценка затрат при выполнении модели . . . 19
6.8 Сравнение результатов . . . 19
6.9 Порядок формирования отчета . . . 19
Приложение А (справочное) Унифицированная шкала оценки убедительности доказательств целесообразности применения медицинских технологий . . . 20
Приложение Б (справочное) Шкалы для оценки степени риска развития пролежней . . . 21
Приложение В (справочное) Карта сестринского наблюдения за пациентами с пролежнями . . . 26
Приложение Г (рекомендуемое) Школа ухода за пациентом с риском развития пролежней . . . 31
Приложение Д (справочное) Классификация средств по уходу за тяжелобольным пациентом для профилактики пролежней . . . 32
Приложение Е (рекомендуемое) Технология выполнения простой медицинской услуги. Оценка степени риска развития пролежней . . . 33
Приложение Ж (рекомендуемое) Технология выполнения простой медицинской услуги. Оценка степени тяжести пролежней . . . 35
Приложение И (справочное) Перечень негативных технологий для профилактики и лечения пролежней . . . 37
Приложение К (рекомендуемое) Памятка для пациента . . . 38
Приложение Л (рекомендуемое) Памятка для лица, осуществляющего уход за пациентом, или законного представителя пациента . . . 39
Приложение М (рекомендуемое) Форма карты пациента . . . 40
Приложение Н (справочное) Опросник EQ-5D (European Quality of Life Instrument) . . . 42
Библиография . . . 48

Введение

Пролежни — это язвенно-некротическое повреждение кожных покровов, развивающееся у ослабленных лежачих больных с нарушенной микроциркуляцией, на тех областях тела, которые подвергаются постоянному давлению, срезывающей силе и трению.

Данных статистики о частоте развития пролежней в медицинских организациях Российской Федерации мало. Согласно исследованию в Ставропольской краевой клинической больнице, рассчитанной на 810 коек, имеющей 16 стационарных отделений, за 1994—1998 гг. зарегистрировано 163 случая пролежней (0,23 %). Все они осложнились инфекцией, что в общей структуре внутрибольничных инфекций составило 7,5 % [1]. В 2015 г. было закончено эпидемиологическое исследование длительно (более месяца) обездвиженных пожилых больных с недержанием кала и мочи, в котором приняло участие 85 больных из трех различных клиник и дома престарелых двух российских регионов (Л.С. Краснова, А.П. Воробьев, В.В. Баев). По результатам исследования больные были отнесены к следующим группам:

- группа 1 — больные, не имеющие контактного дерматита или пролежней, 25 человек (29,8 %), мужчин 7, женщин 18;
- группа 2 — больные, имеющие пролежни — 50 человек (58,8 %), мужчин 26, женщин 24;
- подгруппа 2.А — больные с пролежнями I—II стадии 45 человек (52,9 %);
- подгруппа 2.Б — больные с пролежнями III—IV стадии 5 человек (5,9 %);
- группа 3 — больные, имеющие контактный дерматит — 35 человек (41,1 %), мужчин 19, женщин 16.

У 19 больных (22,4 %) отмечено наличие и пролежней, и контактного дерматита в разных исследуемых критических зонах тела.

По данным английских авторов, в медико-профилактических учреждениях по уходу пролежни образуются у 15 % — 20 % больных. По результатам исследования, проведенного в США, около 17 % всех госпитализированных больных находятся в группе риска по развитию пролежней или уже имеют их.

Затраты на лечение пролежней в госпитальном секторе в США составляют 11 млрд долл. США в год [2].

Затраты Государственной службы здравоохранения Великобритании (NHS) на лечение пролежней исчисляются в 1,4—2,1 млрд фунтов стерлингов ежегодно (4 % от всех расходов NHS) [3].

Средние затраты на лечение одного больного с пролежнями III—IV стадии или с повреждением глубоких тканей оцениваются в 43 180 долл. США [4, 5].

Средние затраты, связанные с лечением пролежней, в больницах США составляют 14 260 долл. США на человека в месяц, а аналогичные затраты в Корее оцениваются в 3000—7000 долл. США [6].

В Канаде затраты на лечение пролежней вне стационара составили 9000 долл. США на 1 больного в месяц [7].

По данным Л.С. Красновой, А.П. Воробьева, В.В. Баева (2015) наиболее затратным является ведение больных с более поздними стадиями пролежней и больных с контактным дерматитом, ассоциированным с недержанием мочи и/или кала. Затраты на ведение одного обездвиженного пожилого больного с недержанием мочи и кала в течение 7 дней в группе без поражений кожных покровов составили 4776 руб., из них 4060 руб. — затраты на услуги, 325 руб. затраты на лекарства и 391 руб. затраты на средства по уходу; затраты в группе с начальными (I—II) стадиями пролежней составили 5206 руб., из них 4170 руб. — затраты на услуги, 267 руб. — затраты на лекарства и 769 руб. затраты на средства по уходу; затраты в группе с поздними (III—IV) стадиями пролежней составили 11441 руб., из них 6924 руб. — затраты на услуги, 161 руб. затраты на лекарства и 4356 руб. затраты на средства по уходу; затраты в группе больных с контактным дерматитом, ассоциированным с недержанием составили 6339 руб., из них 4844 руб. — затраты на услуги, 146 руб. затраты на лекарства и 1349 руб. затраты на средства по уходу.

Помимо экономических (прямых и косвенных медицинских и немедицинских) затрат, связанных с лечением пролежней, нужно учитывать и нематериальные затраты: тяжелые физические и моральные страдания, испытываемые больным и его родственниками.

Неадекватные противопролежневые мероприятия приводят к значительному возрастанию прямых и косвенных медицинских и немедицинских затрат, связанных с последующим лечением больного из-за образовавшихся пролежней и их инфекции. Увеличивается продолжительность госпитализации больного, появляется потребность в современных средствах и методах ухода, дополнительных техни-

ческих средствах реабилитации [8, 9, 10], в адекватных перевязочных (атравматичные, моделируемые, интерактивные повязки, например, гидрокаллоидные, гидрогели и др.) и лекарственных (ферменты, противовоспалительные, дезинфицирующие, улучшающие регенерацию и др.) средствах, инструментарии, оборудовании, увеличивается и усложняется реабилитационный период. 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 больных группы риска более, чем в 80 % случаев. В работе П.А. Воробьева и Л.С. Красновой с соавт. [11, 12] показано, что применение широкого ассортимента современных изделий различной абсорбционной способности и различных размеров у обездвиженных больных с недержанием мочи и/или кала в комбинации со средствами по уходу за кожей и специально обученным персоналом приводит к снижению частоты возникновения дерматита и пролежней в 10 раз. Общие затраты при этом, исчисленные с использованием модели Маркова на профилактику и лечение контактного дерматита, ассоциированного с недержанием и пролежней I—IV стадии у одного неподвижного больного с недержанием мочи в течение 20 недель с применением абсорбентов и средств по уходу в розничных ценах составили 213 915 руб., без их применения — 289 168 руб. [11, 12].

Адекватная профилактика пролежней позволяет не только снизить финансовое бремя на лечение пролежней, но и повысить уровень качества жизни больного и качество медицинской помощи.

НАЦИОНАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

НАДЛЕЖАЩАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПРАКТИКА ИНФОЛОГИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ ПРОФИЛАКТИКА ПРОЛЕЖНЕЙ

Proper medical practice. Infological model. Pressure ulcers

Дата введения — 2017—11—01

1 Область применения

Настоящий стандарт устанавливает комплексную медицинскую технологию «Инфологическая модель. Профилактика пролежней» (далее — модель) при риске развития пролежней.

Настоящий стандарт предназначен для применения медицинскими организациями и учреждениями федеральных, региональных и муниципальных органов управления здравоохранением, другими медицинскими организациями различных организационно-правовых форм, врачами и медицинскими сестрами, социальными работниками, ухаживающими за больными родственниками.

2 Нормативные ссылки

В настоящем стандарте использованы ссылки на следующие стандарты:

ГОСТ Р 56034—2014 Клинические рекомендации (протокол лечения). Общие положения

ГОСТ Р 52623.3—2015 Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода

ГОСТ Р 55370—2012 Подгузники бумажные для взрослых. Метод определения абсорбционной способности до момента протекания (ABL) с применением манекена

Примечание — При пользовании настоящим стандартом целесообразно проверить действие ссылочных стандартов в информационной системе общего пользования — на официальном сайте Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии в сети Интернет или по ежегодно издаваемому информационному указателю «Национальные стандарты», который опубликован по состоянию на 1 января текущего года, и по выпускам ежемесячно издаваемого информационного указателя «Национальные стандарты» за текущий год. Если заменен ссылочный стандарт, на который дана недатированная ссылка, то рекомендуется использовать действующую версию этого стандарта с учетом всех внесенных в данную версию изменений. Если заменен ссылочный стандарт, на который дана датированная ссылка, то рекомендуется использовать версию этого стандарта с указанным выше годом утверждения (принятия). Если после утверждения настоящего стандарта в ссылочный стандарт, на который дана датированная ссылка, внесено изменение, затрагивающее положение, на которое дана ссылка, то это положение рекомендуется применять без учета данного изменения. Если ссылочный стандарт отменен без замены, то положение, в котором дана ссылка на него, рекомендуется применять в части, не затрагивающей эту ссылку.

3 Общие положения

Модель разработана для решений следующих задач:

- определения алгоритмов профилактики пролежней;
- внедрение современной методологии оценки степени риска развития пролежней, составление программы профилактики, снижение частоты развития пролежней и предупреждение инфекции пролежней у больных с различными видами патологии, приводящей к ограничению подвижности или полной неподвижности;
- повышение качества жизни больных, имеющих риск развития пролежней;
- унификации расчетов затрат на медицинскую помощь, больным с риском развития пролежней;

Издание официальное

- осуществления контроля объемов, доступности и качества медицинской помощи, оказываемой больному в медицинской организации, в том числе в рамках государственных гарантий обеспечения граждан бесплатной медицинской помощью.

В настоящем стандарте используется унифицированная шкала оценки убедительности доказательств применения медицинских технологий в соответствии с ГОСТ Р 56034—2014 (приложение А).

3.1 Общие вопросы

Давление, особенно в области костных выступов, трение и срезывающая (сдвигающая) сила, нарушение микроциркуляции и атрофические изменения кожи со снижением регенеративного ее потенциала, приводят к изменениям в мягких тканях и в слоях кожи и, в результате, к развитию пролежней. Длительное (более 1—2 ч) действие давления приводит к обструкции сосудов, сдавлению нервов и мягких тканей. В тканях, подвергающихся давлению, сдвигу и трению, особенно в уязвимых местах над костными выступами, нарушаются микроциркуляция и трофика, развивается гипоксия с последующим развитием некроза и изъязвлением (пролежней).

Повреждение мягких тканей от трения возникает при неправильной технике перемещения больного, когда кожные покровы тесно соприкасаются с грубой поверхностью (складки, швы на одежде и постельном белье, крошки и др.), при неправильном расположении больного в постели, при неправильном подборе средств ухода и др. Трение приводит к травме как кожи, так и более глубоких мягких тканей.

Повреждение от сдвига возникает в том случае, когда кожные покровы неподвижны, а происходит смещение тканей, лежащих более глубоко. Такое возможно при неправильном положении больного в постели, кресле-каталке и др. Это приводит к нарушению микроциркуляции, ишемии и повреждению кожи и подлежащих лежащих тканей, чаще всего на фоне действия дополнительных факторов риска развития пролежней (рис. 1).

3.1.1 Факторы риска развития пролежней

Факторы риска развития пролежней могут быть обратимыми (например, обезвоживание, гипотензия) и необратимыми (например, возраст), внутренними и внешними. Задача устранить те из них, на которые мы можем повлиять, обеспечив необходимый уход больному (таблица 1).

Таблица 1 — Факторы риска развития пролежней

Обратимые факторы риска	Необратимые факторы риска
Внутренние факторы риска	
- Истощение/ожирение; - нарушения подвижности (ограниченная подвижность, обездвиженность); - нарушения психомоторной активности (апатия, возбуждение, беспокойство); - анемия; - сердечная недостаточность; - обезвоживание; - гипотензия; - недержание мочи и/или кала; - нарушение периферического кровообращения (артериального или венозного) и микроциркуляции; - изменение в психологическом состоянии; - бессонница; - боль; - курение	- Старческий возраст; - терминальное состояние; - дистрофические изменения кожи (истонченная, сухая, поврежденная); - неврологические расстройства (сенсорные, двигательные); - изменение сознания (спутанное сознание, кома)
Внешние факторы риска	
- Плохой гигиенический уход; - неправильно подобранные методы и средства по уходу; - неправильная техника массажа и подбор средств для массажа; - складки на постельном или нательном белье; - недостаточное употребление протеина, аскорбиновой кислоты (плохой аппетит, отказ от еды, неправильный режим питания, диета); - применение цитостатических лекарственных средств, гормонов, НПВС;	- Предшествующее обширное хирургическое вмешательство продолжительностью более 2 ч; - травмы позвоночника, костей таза, органов брюшной полости; - повреждения головного и спинного мозга

Окончание таблицы 1

Обратимые факторы риска	Необратимые факторы риска
- отсутствие поручней у кровати; - неправильная техника перемещения больного в кровати; - нарушение техники расположения больного в кровати или на кресле; - нарушение технологии применения противопролежневых систем (матрацы, подушки и др.); - изменения микроклимата кожи (перегрев, переохлаждение, избыточное увлажнение, сухость)	

Наиболее важным в профилактике образования пролежней является выявление риска развития этого осложнения. Оценка риска развития пролежней проводится с помощью специальных шкал. Имеется много шкал для оценки прогнозирования развития пролежней у разных категорий больных (приложение Б):

- шкала Нортон (Norton, 1962);
- шкала Ватерлоу (Waterlow, 1985);
- шкала Брейден (Braden, 1987);
- шкала Меддлей (Meddley, 1991) и другие.

Каждая шкала имеет свое построение для удобства применения в тех или иных условиях.

Шкала Брейдена и Нортона для оценки опасности образования пролежней, шкала факторов риска образования пролежней Меддлей показывают высокий риск образования пролежней у данного больного. Однако эти же шкалы указывают пути предотвращения пролежней: прежде всего, следует обеспечить коматозному больному «пассивную подвижность» (повороты больного, кинетикотерапия), правильный уход за кожей, сбалансированное питание, поддержание гомеостаза (в том числе лечение сопутствующих заболеваний) — многоуровневое протезирование систем организма под мониторингом основных жизненных функций.

Шкала Брейдена обоснована для прогнозирования возникновения пролежней у больных, находящихся в неврологических отделениях интенсивной и менее интенсивной терапии. Определение индекса массы тела позволяет получить важную дополнительную информацию. Применения шкалы Брейдена при прогнозировании возникновения пролежней подтверждена в разных клинических условиях.

Для более точного прогнозирования вероятности возникновения пролежней, утрату подвижности можно перевести в численные значения. Все перечисленные выше факторы можно оценивать, используя шкалу Нортон (Norton, McLaren, Exton-Smith, 1975) или шкалу Брейдена (Braden, Bergstrom, 1987; Bergstrom и др., 1987).

Шкалу Брейдена можно использовать в отделениях хирургии, палатах интенсивной терапии и учреждениях сестринского ухода. Шкала Нортон широко применяется в гериатрических отделениях больниц общего профиля.

Шкала Нортон, благодаря простоте и быстроте оценки степени риска стала наиболее популярной среди медсестринского персонала. По этой шкале больных подразделяют с учетом пяти показателей, включая физическое состояние, сознание и активность, подвижность и наличие недержания.

Шкала Ватерлоу применима ко всем категориям больных. Работать с этой шкалой достаточно просто: оценив больного по 10 предложенным параметрам, нужно суммировать полученные баллы.

Шкала Меддлей наибольшее распространение получила в отделениях неврологии в силу своей универсальности и простоты.

3.2 Места появления пролежней

В зависимости от положения больного (на спине, на боку, сидя в кресле) точки давления изменяются. Наиболее и наименее уязвимые участки кожи больного представлены на рисунках (рис. 2). Наиболее критическими по развитию пролежней точками в положении на спине являются затылок, лопатки, крестец, пятки, в положении больного на боку — боковая поверхность бедер в проекции тазобедренных суставов.

Пролежни могут образоваться везде, где есть костные выступы, контактирующие с твердой поверхностью, чаще всего в области грудного отдела позвоночника (самого выступающего отдела), крестца, большого вертела бедренной кости, выступа малоберцовой кости, седалищного бугра, ребра, гребни подвздошных костей, а также локтя, пяток, ушной раковины. Реже пролежни локализуются в

области затылка, сосцевидного отростка, акромиального отростка лопатки, ости лопатки, латерального мыщелка, пальцев стоп. При вынужденных положениях конечностей — после инсульта, травм — пролежни могут появиться в нетипичных местах — на боковых поверхностях стоп, на тыльной поверхности пальцев. Пролежни в местах костных выступов могут развиваться также при наложении гипсовых повязок и шин.

3.3 Клиническая картина и особенности диагностики

Клиническая картина различна при разных стадиях развития пролежней:

I стадия — появление бледного участка кожи или устойчивая гиперемия кожи, не проходящая после прекращения давления; кожные покровы не нарушены.

II стадия — появление синюшно-красного цвета кожи, с четкими границами; стойкая гиперемия кожи; отслойка эпидермиса; поверхностное (неглубокое) нарушение целостности кожных покровов (поверхностная язва, которая клинически проявляется в виде потертости, пузыря или плоского кратера) с распространением на подкожную клетчатку.

III стадия — разрушение (некроз) кожных покровов вплоть до мышечного слоя с проникновением в мышцу; могут быть жидкие выделения из раны.

IV стадия — поражение (некроз) всех мягких тканей; наличие полости, в которой видны сухожилия и/или костные образования.

Необходимо проводить дифференциальную диагностику между контактным дерматитом, вызванным недержанием и пролежнями I—II стадии (таблица 2).

Таблица 2 — Дифференциально-диагностические признаки контактного дерматита, вызванного недержанием и пролежней начальных стадий

Признак	Контактный дерматит	Пролежни I — II стадий
Гиперемия	Есть	Может быть
Бледность	Нет	Может быть
Отслойка эпидермиса	Нет	Может быть
Нарушение целостности кожных покровов (поверхностная язва)	Нет	Может быть
Везикулы или пузыри	Нет	Есть
Эрозии	Нет	Может быть
Воспалительная инфильтрация кожи	Есть	Есть
Шелушение	Может быть	Может быть
Трещины	Нет	Могут быть
Границы поражения	Расплывчатые	Четкие
Зуд и жжение	Есть	Может быть
Боль	Нет	Может быть

Для проведения дифференциальной диагностики может использоваться фотофиксация критических по развитию пролежней точек (затылок, лопатки, крестец, пятки в положении на спине, боковая поверхность бедер в проекции тазобедренных суставов в положении больного на боку) или мест видимых изменений кожных покровов, и дополнительно регистрироваться в карте сестринского наблюдения за больными с пролежнями (приложение В). Фотофиксация должна выполняться с обязательным наличием в кадре черно-белого шаблона, для последующей привязки изображения при его компьютерной обработке к балансу белого. Необходимо, чтобы освещение фиксируемого объекта было либо прямым, либо боковым, фотофиксация против источника освещения (лампа, окно) должна быть исключена. Фотоизображение и заполненная анкета пересылается по сети Интернет специалисту, который подтверждает или отвергает диагноз пролежней начальной стадии.

Диагностика инфекции пролежней проводится врачом. Диагноз ставится на основании данных осмотра. При этом используются следующие критерии:

1) наличие гнойного отделяемого;

2) боль, отечность краев раны.

Диагноз подтверждается бактериологически при выделении микроорганизмов в посевах образцов жидкости, полученных методом мазка или пункции из краев раны. Бактериологическое подтверждение имеющегося осложнения «инфекции пролежней» должно проводиться у всех больных, страдающих агранулоцитозом даже при отсутствии внешних признаков воспаления (боль, отечность краев раны, гнойное отделяемое).

Инфекции пролежней, развившиеся в стационаре, регистрируются как внутрибольничные инфекции.

В случае пребывания больного в доме сестринского ухода, хосписах, домах престарелых при обслуживании больных сестринским персоналом служб милосердия, данные о локализации, размере, стадии пролежней регистрируются только в карте сестринского наблюдения за больными с пролежнями (приложение В).

3.4 Общие подходы к профилактике

Адекватные противопролежневые мероприятия должны выполняться сестринским персоналом, имеющим соответствующие знания, умения и навыки, или ухаживающим за больными персоналом, включая их родственников или законных представителей.

Медицинским организациям при большом количестве больных групп риска (пациентов с ограниченной подвижностью) целесообразно создавать специализированые бригады по уходу за данной категорией больных. В профильных отделениях, где находятся обездвиженные больные, необходимо иметь противопролежневые системы (с электрокомпрессором) из расчета 10% от коечного фонда отделения, что на 50 % сократит риск образования пролежней. Противопролежневый матрац применяется сразу, как только появился риск развития пролежней, а не когда появились пролежни.

Выбор противопролежневого матраца зависит от степени риска развития пролежней и массы тела больного. При низкой степени риска и массы тела больного может быть достаточно поролонового матраца толщиной 10 см. Важно, чтобы масса тела больного равномерно распределялась на поверхности. При более высокой степени риска, а также при имеющихся пролежнях разных стадий нужны другие матрацы. При размещении больного в кресле (кресле-каталке) под ягодицы и за спину помещаются противопролежневые подушки, толщиной 10 см. Под стопы помещаются противопролежневые прокладки, толщиной не менее 3 см (убедительность доказательства В). При размещении больного лежа на боку, между коленками прокладывают противопролежневые прокладки (подушки) для снижения давления. Фиксация больного при размещении сидя, полусидя, в кресле, применяется по необходимости (в случае риска его сползания, сдвигания тканей).

Применяют одноразовые средства гигиены при уходе за лежачими больными: губки, перчатки (волокнистые, пенообразующие), которые удобны в обращении и соблюдают все нормы гигиены.

Применение гипоаллергенных средств для ухода за кожей. В процессе работы данные средства хорошо стимулируют кровообращение (например, тонизирующий гель для массажа), обеспечивается качественная очистка тела (например, пены, лосьоны, гели, кремы). Гипоаллергенные средства обладают защитными свойствами (например, абсорбенты, защитные пленки или крема и др.).

Целесообразно в стационарной карте больного вклеивать или ввести в автоматизированной системе лист ежедневной сестринской оценки риска развития и стадии пролежней, рекомендуется вменить данную процедуру в обязанности медицинских сестер, осуществляющих уход за больным. Проведенные противопролежневые мероприятия необходимо регистрировать в Карте сестринского наблюдения за пациентами с пролежнями, включая автоматизированную систему (приложение В).

Профилактические мероприятия должны быть направлены:

- на своевременную оценку риска развития пролежней;
- уменьшение давления в местах костных выступов и в зонах риска развития пролежней (использование противопролежневых систем, контроль за положением больного, частотой смены положения);
- улучшение кровоснабжения и микроциркуляции в зонах риска развития пролежней;
- предупреждение трения и сдвига тканей при перемещении больного и создании правильного положения в кровати во время перемещения больного или при его неправильном размещении («сползание» с подушек, при положении «сидя» в кровати или на кресле);
- наблюдение за кожей в зонах риска, особенно в зонах риска развития пролежней;
- гигиенический уход, поддержание чистоты кожи и ее умеренной влажности (не слишком сухой и не слишком влажной);
- обеспечение нормальной температуры кожи (не допускать перегрева и переохлаждения кожи);
- правильный подбор, обеспечение и использование технических средств реабилитации и ухода;

- обеспечение больного адекватным питанием и питьем;
- обучение больного приемам самоухода, самопомощи для перемещения;
- обучение близких (или его законного представителя) уходу за больным (школы ухода за пациентом с риском развития пролежней);
- устранение сопутствующих проблем (борьба с кожным зудом, болью, бессонницей, нормализация психологического статуса и т. д.).

Общие подходы к профилактике пролежней сводятся к следующему:
- своевременная оценка риска развития пролежней;
- своевременное начало выполнения всего комплекса профилактических мероприятий;
- адекватная техника выполнения простых медицинских услуг, в т. ч. по уходу.

3.5 Общие подходы к лечению

Лечение пролежней зависит от стадии заболевания. Цель лечения — это восстановление нормальных кожных покровов в области пролежня. На I—II стадии больные с пролежнями не нуждаются в хирургическом лечении. Проводятся в основном профилактические мероприятия, направленные на устранения сдавления тканей и восстановление нормального кровообращения и микроциркуляции (в частности — использование антикоагулянтов местно или системно). Важной задачей лечения на I—II стадии является защита раны от инфекции и дальнейшего воздействия повреждающих факторов. Помимо специальных мер профилактики, необходимо обязательное адекватное лечение сопутствующих заболеваний и синдромов, относящихся к факторам риска развития пролежней: сахарный диабет, окклюзионные заболевания артерий, адекватное обезболивание и коррекция водно-электролитного баланса, нарушений микроциркуляции. Ведущим фактором в успешном консервативном лечении пролежней является устранение длительного непрерывного давления.

На III—IV стадиях лечение направлено на удаление (отторжение) омертвевших тканей, локальному лечению раневой инфекции и стимуляция быстрого заживления очищенной раны. Применяется консервативное лечение (очищение раны, стимуляция образования грануляций, защита их от высыхания и вторичного инфицирования) или оперативное лечение (хирургическое удаление некрозов и закрытые пролежневой раны, в т. ч. — трансплантацией кожи). Вне зависимости от способа лечения очень большое внимание следует уделить правильно организованному уходу: тщательное соблюдение асептики (инфицирование раны значительно замедляет заживление пролежня), частая смена положения больного, применение противопролежневых матрацев, иных специальных приспособлений либо кроватей, предотвращение травматизации грануляционной ткани пролежневой раны, полноценное питание с достаточным количеством белков и витаминов; надлежащий гигиенический уход за больным.

Если размер глубокой пролежневой язвы при проводимом консервативном лечении в течение 2 недель не сокращается на 30 %, следует рассматривать вопрос о повторной оценке состояния больного и об изменении первоначально принятой методики лечения. Если купирована острая фаза течения язвенного процесса, целесообразно ставить вопрос о хирургическом лечении пролежневой язвы.

Задачей хирургического лечения пролежней III—IV стадии является удаление некроза хирургическим путем, очищение пролежневой язвы от гнойного экссудата и остатков некроза, абсорбция отделяемого и предохранение заживающей раны от высыхания, т. е. некрэктомия и вскрытие гнойных затеков и полостей. При смешанных формах некроза оптимальным методом является секвенциальная некрэктомия. Основой дальнейшего лечения является санация образовавшейся пролежневой язвы в стадии воспаления с использованием местных антисептиков и других препаратов. В некоторых случаях применяется трансплантация кожного лоскута.

4 Характеристика требований

4.1 Модель пациента 1. Профилактика пролежней

Клиническая ситуация	Профилактика пролежней
Группа заболеваний	Заболевания воспалительного, дегенеративного или токсического генеза, обусловленные тяжелым поражением центральной нервной системы, иммунодефицитные состояния, инконтиненция, пациенты с нарушением микроциркуляции и микроангиопатией

Клиническая ситуация	Профилактика пролежней
Профиль подразделения, медицинской организации	Амбулаторно: кабинет паллиативной медицинской помощи, выездная патронажная служба паллиативной медицинской помощи, домашние условия — стационар на дому. Отделения стационаров: травматологии, неврологии, нейрохирургии, онкологии, реанимации, интенсивной терапии, сестринского ухода, общей хирургии, паллиативной медицинской помощи. Хоспис. Дома (больницы) сестринского ухода. Дома престарелых и иные организации социального обслуживания
Функциональное назначение подразделения, медицинской организации	Лечебно-профилактические Паллиативные

4.1.1 Критерии и признаки, определяющие модель пациента

В данную модель могут быть включены больные с полной и частичной неподвижностью, имеющие риск развития пролежней 10 и более баллов по шкале Ватерлоу или по другой шкале (приложение Б), страдающие заболеваниями, обусловленными тяжелым поражением нервной системы воспалительного, дегенеративного или токсического генеза, сопровождающиеся ограниченной или полной неподвижностью — неспособностью больного самостоятельно передвигаться по плоскости и изменять положение тела в пространстве без специальных приспособлений или посторонней помощи: поражение головного и/или спинного мозга вследствие травмы головы и/или позвоночника, опухолевого роста, метастазов в позвоночник с нарушением функции нижележащих отделов спинного мозга, инсульта, инконтиненции, хирургические вмешательства (на органах малого таза, прямой кишки, брюшной полости, головного, спинного мозга и др.), и/или инфекции с нарушением контроля за мочевыделением и/или дефекацией и др.

4.1.2 Перечень медицинских услуг основного и дополнительного ассортимента в амбулаторно-поликлинических (в т. ч. на дому) и стационарных условиях

Перечень медицинских услуг для профилактики пролежней в амбулаторно-поликлинических (в т. ч. на дому) и стационарных условиях, согласно «Номенклатуре медицинских услуг» [13] кратный медицинской помощи в течение одного месяца, представлен в таблице 3.

Таблица 3 — Профилактика в амбулаторно-поликлинических (в т. ч. на дому) и стационарных условиях

Код медицинской услуги	Наименование медицинских услуг	Частота предоставления	Кратность выполнения*
A13.30.001	Обучение самоуходу	0,5	5
A13.30.004	Обучение близких уходу за тяжелобольным пациентом	0,5	1
B04.069.006	Школа ухода за пациентом	1	1
A14.01.001	Уход за кожей тяжелобольного пациента	1	360
A14.01.002	Уход за волосами, ногтями, бритье тяжелобольного пациента	1	30
A14.19.001	Пособие при дефекации тяжелобольного пациента	1	30
A14.28.001	Пособие при мочеиспускании тяжелобольного пациента	1	180
A14.30.001	Перемещение и/или размещение тяжелобольного пациента в постели	1	360
A14.30.004	Приготовление и смена постельного белья тяжелобольному	1	30
A14.30.005	Пособие по смене белья и одежды тяжелобольному	1	30
A14.30.007	Уход за промежностью и наружными половыми органами тяжелобольных	1	60
A14.30.012	Оценка степени риска развития пролежней	1	30
A14.30.013	Оценка степени тяжести пролежней	1	30

Окончание таблицы 3

Код медицинской услуги	Наименование медицинских услуг	Частота предоставления	Кратность выполнения*
А14.30.002	Транспортировка тяжелобольного пациента внутри учреждения	1	10
* Приведенная кратность выполнения медицинских услуг является усредненной величиной, рассчитанной на 30 дней.			

4.1.3 Характеристика алгоритмов и особенностей применения медицинских услуг при данной модели пациента

4.1.3.1 Обучение самоуходу

Обучение самоуходу возможно только у способных к этому больных. У больного надо выявить возможность и потребность в самоуходе. Основная цель обучения самоуходу — это научить больного способам доступной самодиагностики, самоконтроля своего психического и физического состояния, самопомощи и самолечению, выработать навыки по самоуходу, активизировать внутреннюю мотивацию больного за выполнение медицинских рекомендаций. Обучить больного активному перемещению, подтягиванию на перекладине или трапеции, дыхательным упражнениям и поощрять его выполнять их каждые 2 ч.

4.1.3.2 Обучение близких уходу за тяжелобольным пациентом

Проводится однократно (повторно при необходимости), при наличии родственников (или законных представителей) больного, готовых нести бремя осуществления профилактики пролежней, в первую очередь — в домашних условиях. Обучение членов семьи (или законных представителей) навыкам ухода за пациентом позволяет уменьшить воздействие факторов развития пролежней, повышает качество жизни и самооценку больного. Надо научить родственников обеспечивать инфекционную безопасность для больного и того, кто ухаживает за ним.

4.1.3.3 Обучение в Школе ухода за пациентом

Школа ухода за пациентом с риском развития пролежней — это эффективная форма профилактического группового консультирования пациентов их родственников (или законных представителей). Обучение в школе ухода за пациентом с риском развития пролежней проводится с целью обучения больного (или его родственников, законных представителей) правильному уходу за больным, основным принципам профилактики пролежней (приложение Г), ознакомления со средствами для ухода за тяжелобольными пациентами (приложение Д).

4.1.3.4 Уход за кожей тяжелобольного пациента

Проводится каждые 2 ч с целью предотвращения развития пролежней, профилактики инфекционных осложнений. Не следует допускать чрезмерного увлажнения или сухости кожи: при чрезмерном увлажнении — подсушивать, используя присыпки без талька, при сухости — увлажнять кремом, применяя для этого различные профессиональные (косметические) средства, медицинские изделия с увлажняющими и защитными свойствами для ухода за кожей (убедительность доказательства С) (приложение Д). Мытье кожи проводить без трения и кускового мыла, используя для этого профессиональные (косметические) средства, медицинские изделия для ухода за кожей, например, моющий лосьон, пена и др. Тщательно высушивать кожу после мытья промокающими движениями, уделяя особое внимание кожным складкам и проблемным зонам (убедительность доказательства С).

В случае проведения массажа не подвергать участки зон риска трению. 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 (убедительность доказательства В).

4.1.3.5 Уход за волосами, ногтями, бритье тяжелобольного пациента

Проводится ежедневно, что повышает качество жизни, психологический статус и самооценку пациента. Волосы ежедневно следует расчесывать, применяя индивидуальную щетку для волос. Мытье волос осуществляется по мере загрязнения, но не реже раза в неделю с использованием специальных устройств (ванночки) и медицинских средств для мытья головы лежачих больных (шапочки, «сухие» шампуни и др.). Использование «сухих» шампуней не заменяет регулярное мытье волос, но может использоваться для ежедневного ухода. Бритье осуществляется по мере роста бороды. Стрижка ногтей проводится раз в 7—10 дней. Стрижка волос осуществляется по мере необходимости. Обработка придатков кожи должна производиться в режиме максимального щажения и предупреждения повреждения кожных покровов.

4.1.3.6 Уход за промежностью и наружными половыми органами тяжелобольного

Проводится ежедневно, по мере загрязнения, регулярно, но не менее двух раз в день, даже в отсутствие видимого загрязнения. Проводится с целью предотвращения развития пролежней, контактного дерматита, ассоциированного с недержанием мочи и кала. Для гигиенического ухода за промежностью и наружными половыми органами тяжелобольных следует применять профессиональные (косметические) средства, медицинские изделия для ухода за кожей, например, моющий лосьон, пена и др. (приложение Д). Тщательно высушивать кожу после мытья промокающими движениями, не используя изделия из махровой ткани, уделяя особое внимание кожным складкам и проблемным зонам (убедительность доказательства С).

Использовать абсорбирующие белье (впитывающие простыни (пеленки), подгузники, впитывающие трусы, урологические прокладки и вкладыши и др.), препятствующие увлажнению кожи, уменьшающие ее инфицированность при недержании мочи и кала. Выбор абсорбирующего белья проводится в соответствии с ГОСТ Р 55370. Выбор подгузника является строго индивидуальным, зависит от тяжести состояния больного и степени недержания мочи, возраста, массы тела, телосложения, степени активности. Необходимо учитывать типоразмеры и степень впитывающей способности [8]. Уход за промежностью и наружными половыми органами тяжелобольного выполняется в соответствии с ГОСТ Р 52623.3.

4.1.3.7 Пособие при дефекации тяжелобольного пациента

Проводится ежедневно по потребности с целью оказания больному помощи в использовании судна или калоприемника при осуществлении акта дефекации, для предотвращения развития пролежней, контактного дерматита, ассоциированного с недержанием. Если больной, испытывающий потребность опорожнить кишечник, находится в общей палате, то его желательно отгородить от других больных ширмой. Чисто вымытое и продезинфицированное судно с небольшим количеством воды, добавленной для устранения запаха, подводят под ягодицы больного, предварительно попросив его согнуть ноги в коленях и помогая ему свободной рукой несколько приподнять таз. Гигиеническую обработку перианальной области проводят в зависимости от консистенции кала либо не убирая подкладное судно (при жидкой консистенции), либо — без него. Данная медицинская услуга выполняется в соответствии с ГОСТ Р 52623.3.

4.1.3.8 Пособие при мочеиспускании тяжелобольного пациента

Проводится ежедневно по потребности с целью оказания больному помощи в использовании судна или мочеприемника при осуществлении акта мочеиспускания, для предотвращения развития пролежней, контактного дерматита, ассоциированного с недержанием. Данная медицинская услуга выполняется в соответствии с ГОСТ Р 52623.3.

4.1.3.9 Размещение тяжелобольного пациента в постели

В условиях стационара рекомендуется размещать тяжелобольного на трех (и более) секционной функциональной кровати. На кровати должны быть поручни с обеих сторон и устройство для приподнимания изголовья кровати. Желательно иметь устройство для самостоятельного подтягивания больного с использованием рук (руки).

Пациент должен быть размещен на противопролежневом матраце. Пациента нельзя размещать на кровати с панцирной сеткой или со старыми пружинными матрацами. Высота кровати должна быть на уровне середины бедер ухаживающего за больным.

Под уязвимые участки необходимо подкладывать валики и противопролежневые подушки. Также на участки, подвергающиеся избыточному трению или давлению можно наносить защитную пленку. Нельзя использовать надувные резиновые круги, «бублики».

Не допускать, чтобы в положении «на боку» больной лежал непосредственно на большом вертеле бедра.

Данная медицинская услуга выполняется в соответствии с ГОСТ Р 52623.3.

4.1.3.10 Перемещение тяжелобольного пациента в постели

Ежедневно каждые 2 ч, в ночное время — по потребности с учетом риска развития пролежней осуществлять изменение положения тела по графику: низкое положение Фаулера, положение «на боку», положение Симса, положение «на животе» (по согласованию с врачом). Положение Фаулера должно совпадать со временем приема пищи (рис. 7, 8).

Перемещение больного осуществлять бережно, исключая трение и сдвиг тканей, приподнимая его над постелью, или используя подкладную простыню или слайдер, механизированные, автоматизированные и другие системы перемещения пациента.

Постоянно поддерживать комфортное состояние больного в постели: стряхивать крошки, расправлять складки на нательном белье и простыне, использовать натяжные простыни, не допускать перегрева и переохлаждения пациента, следить за положением пациента во избежание его сдвигания, давления на проблемные участки тела, провисания стоп.

Максимально расширять активность больного: обучить его самопомощи для уменьшения давления на точки опоры. Поощрять его изменять положение: поворачиваться, используя поручни кровати, подтягиваться на специальном устройстве — перекладине, трапеции. Данная медицинская услуга выполняется в соответствии с ГОСТ Р 52623.3.

4.1.3.11 Оценка степени риска развития пролежней

Проводится ежедневно однократно. При каждом перемещении нужно осматривать зоны риска развития пролежней, при возможности — проводить фотофиксацию. Результаты осмотра — записывать в лист регистрации противопролежневых мероприятий (убедительность доказательства В). Оценка степени риска развития пролежней выполняется в соответствии с технологией выполнения простой медицинской услуги (приложение Е)

Регистрация противопролежневых мероприятий осуществляется на специальном бланке (приложение В), а рекомендуемые планы ухода при риске развития пролежней у лежачего пациента и пациента, который может сидеть, приведены в приложении В.

4.1.3.12 Оценка степени тяжести пролежней

Проводится при появлении пролежней I—II стадии и необходима для профилактики дальнейшего усугубления процесса. Оценка степени тяжести пролежней выполняется в соответствии с технологией выполнения простой медицинской услуги (приложение Ж)

4.1.3.13 Приготовление и смена постельного белья тяжелобольному

Используется хлопчатобумажное постельное белье, легкое одеяло. Смену постельного белья тяжелобольному необходимо проводить всегда при загрязнении, в отсутствие загрязнения — лучше ежедневно, но не реже одного раза в 7 дней. При смене простыни больного осторожно отодвигают на край постели, освободившуюся часть грязной простыни скатывают вдоль (как бинт) и на это место расстилают чистую простыню. После этого больного перекладывают (перекатывают) на чистую простыню, скатывают оставшуюся часть грязной и полностью расправляют свежую простыню. Возможен иной алгоритм: грязную простыню скатывают сверху и снизу до половины туловища больного, одновременно сверху подкладывают чистую простыню и расстилают ее сверху вниз; после этого грязную простыню убирают снизу, а чистую простыню подводят сверху и полностью расправляют. При смене постельного белья необходимо избегать трения и смещения кожных покровов. Данная медицинская услуга выполняется в соответствии с ГОСТ Р 52623.3.

4.1.3.14 Пособие по смене белья и одежды тяжелобольному

Проводится с целью оказания больному помощи по смене белья и одежды тяжелобольному. Смену белья и одежды тяжелобольному проводить всегда при загрязнении, в отсутствие загрязнения — лучше ежедневно, но не реже одного раза в 7 дней. При смене рубашки у больного (удобнее рубашка-распашонка) руку подводят под спину, подтягивают за край рубашки до затылка, снимают ее через голову и освобождают рукава. При повреждении или обездвиженности одной из рук сначала снимают рубашку со здоровой руки. Надевают рубашку, наоборот, начиная с больной руки, и пропускают ее затем через голову по направлению к крестцу больного. Оказывая пособие, следует избегать трения и смещения кожных покровов. Данная медицинская услуга выполняется в соответствии с ГОСТ Р 52623.3.

4.1.3.15 Транспортировка тяжелобольного пациента внутри учреждения

Безопасная транспортировка пациента в зависимости от состояния. Перемещение пациента с транспортной каталки на постель и обратно осуществляется бережно, исключая трение и сдвиг тканей, используя специальные механические, автоматизированные подъемники, подкладную простыню или слайдер, другие системы перемещения пациента. Пациент, перемещаемый или перемещающийся в кресло, должен находиться на кровати с изменяющейся высотой. При транспортировке следует исключить сползание пациента с каталки, применяя временную фиксацию. При длительной транспортировке необходимо использовать противопролежневые подкладки под ягодицы и пятки.

4.1.4 Перечень групп лекарственных средств основного и дополнительного ассортимента

Не предусмотрены.

4.1.5 Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств при данной модели пациента

Для профилактики пролежней не рекомендуется использовать средства, входящие в Перечень негативных технологий для профилактики и лечения пролежней (приложение И).

4.1.6 Требования к режиму труда, отдыха, лечения или реабилитации при данной модели пациента

Дополнительные рекомендации по режиму труда, отдыха, лечения или реабилитации не предусмотрены.

4.1.7 Требования к диетическим назначениям и ограничениям

Диета должна содержать не менее 120 г белка и 500-1000 мг аскорбиновой кислоты в сутки (убедительность доказательства С). Суточный рацион должен быть достаточно калорийным для поддержания идеальной массы тела пациента.

4.1.8 Особенности информированного добровольного согласия пациента при выполнении модели и дополнительная информация для пациента и членов его семьи

Информированное добровольное согласие пациент дает в письменном виде в соответствии со статьей 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [14].

В случаях, когда состояние гражданина не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно, вопрос о его проведении в интересах гражданина решает консилиум, а при невозможности собрать консилиум — непосредственно лечащий (дежурный) врач с последующим уведомлением должностных лиц медицинской организации.

План выполнения противопролежневых мероприятий обсуждается и согласовывается с пациентом в письменном виде, а при необходимости — с его законным представителем. Пациент и его законный представитель или лицо, осуществляющее уход за пациентом получает, всю необходимую информацию в Школе ухода за пациентом с риском развития пролежней (приложение Г).

В случае госпитализации больного в стационар отдельное оформление информированного согласия на выполнение противопролежневых мероприятий не требуется.

4.1.9 Дополнительная информация для пациента и членов его семьи

Предусмотрена в виде памяток для пациента и родственников (приложение К, Л).

4.1.10 Возможные исходы заболеваний для данной модели пациента

Возможные исходы пролежней при модели 1 и их характеристика представлены в таблице 5.

Таблица 5 — Возможные исходы пролежней при модели 1 и их характеристика

Наименование исхода	Частота развития, %	Критерии и признаки	Ориентировочное время достижения исхода	Преемственность и этапность оказания медицинской помощи
Стабилизация	80	Сохраняется степень риска в пределах баллов, полученных при первичной оценке по шкале Ватерлоу или другой шкале	Не ограничено	В любой организации, оказывающей медицинскую или социальную помощь, имеющую возможность выполнить всю программу профилактики для данной модели настоящего стандарта
Прогрессирование	20	Появление пролежней I—IV стадий	От 30 мин до сут	В любой организации, оказывающей медицинскую или социальную помощь, имеющей возможность консервативного лечения пролежней, проводится профилактика и (или) лечение.

5 Графическое, схематическое представления модели

Факторы риска пролежней, потенциальные места развития пролежней, методы и способы профилактики пролежней наглядно представлены на рисунках 1—8.

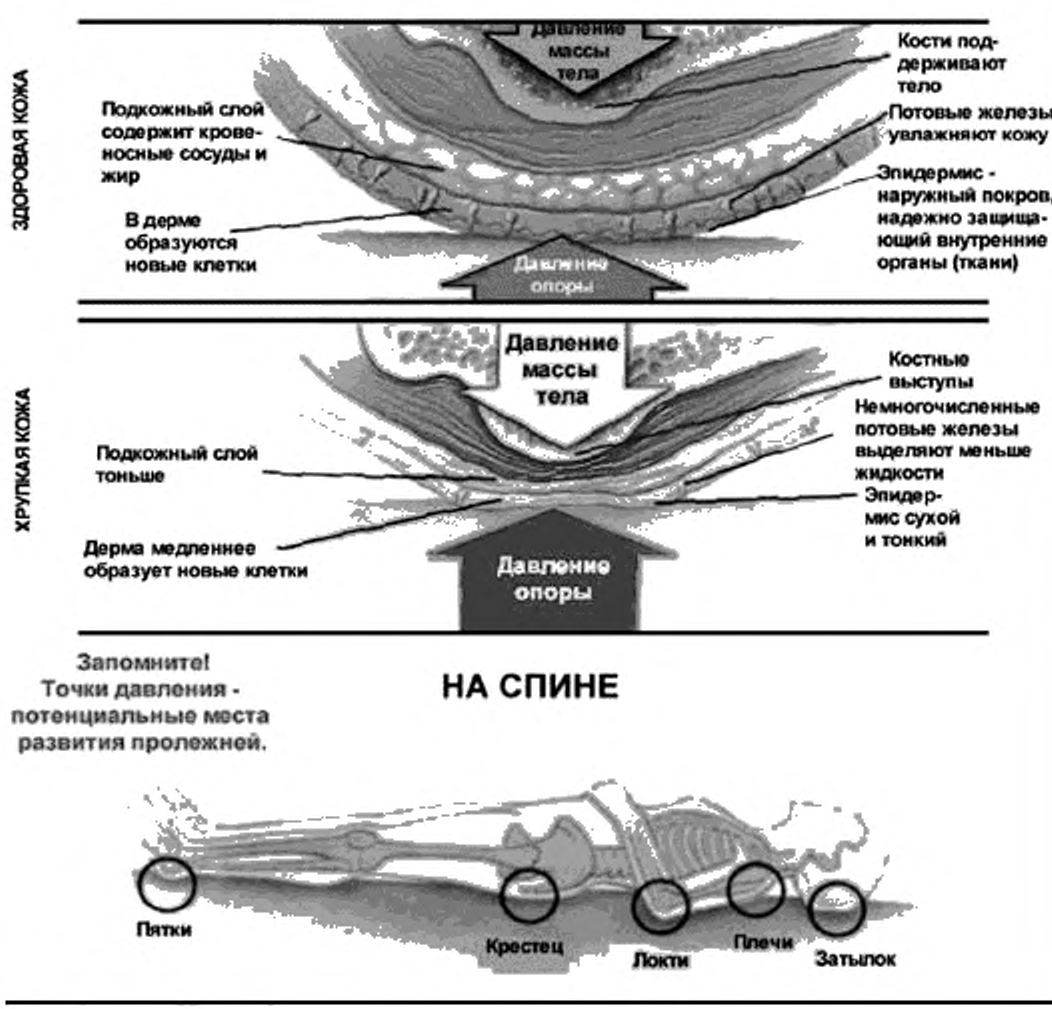
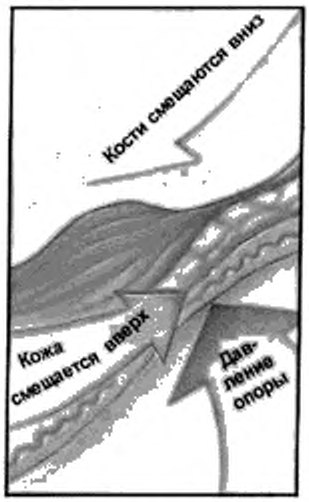


Рисунок 1 — Факторы риска пролежней

СДВИГ И ТРЕНИЕ

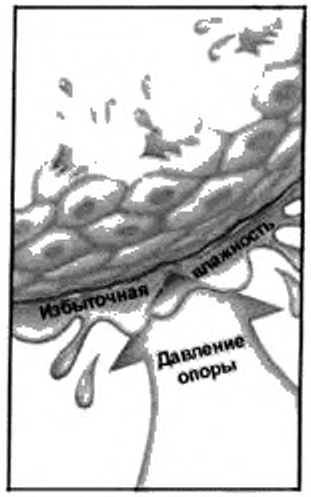
Два силовых воздействия приводят к пролежням: свиг костей вниз, а кожных покровов вверх, что сдавливает кровеносные сосуды; шероховатости опорных поверхностей могут вызвать локальные повреждения кожи при трении.



Сдвиг приводит к защемлению кровеносных сосудов, что сокращает доступ кислорода.

ВЛАЖНОСТЬ КОЖИ

Кожа, перенасыщенная жидкостью, недолговечна. Некоторые жидкости тела человека - пот, моча, фекалии, - могут стать благоприятной средой развития болезнетворных бактерий. Влажность увеличивает трение.



Перенасыщенные жидкостью клетки легко разрываются.

ПЛОХОЕ ПИТАНИЕ

Для нормальной репродукции клеток кожи нужно их хорошее питание. Репродукция снижается при болезни человека или повреждении кожи. Потеря пациента в весе приводит к образованию морщин и трещин на коже.



При недостатке питательных веществ клетки снижают репродукционную функцию.

ЗАПОМНИТЕ!
Точки опоры - потенциальные места развития пролежней.

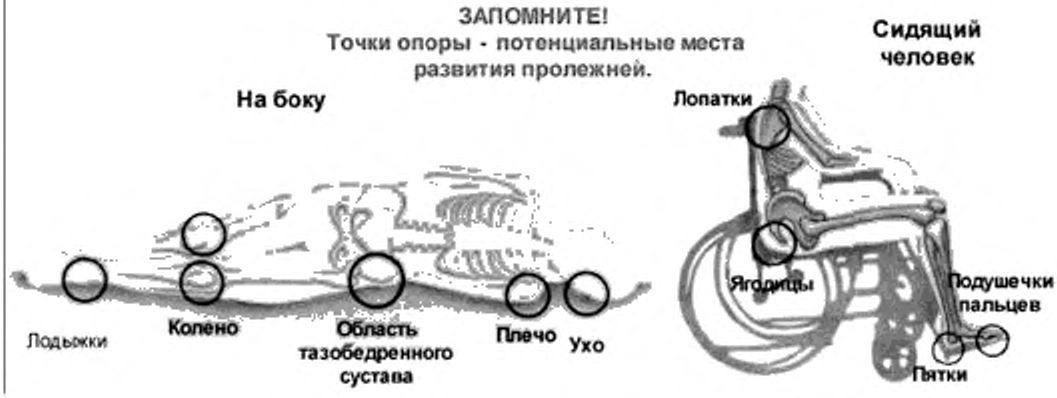


Рисунок 2 — Потенциальные места развития пролежней



Рисунок 3 — Профилактика, направленная на уменьшение давления



Рисунок 4 — Профилактика, направленная на регулирование влажности



Рисунок 5 — Профилактика, направленная на уменьшение сдвига и трения

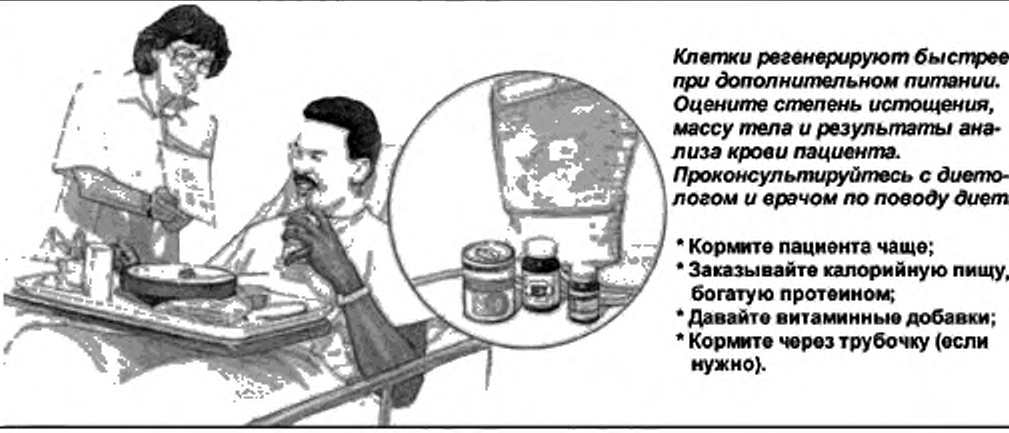
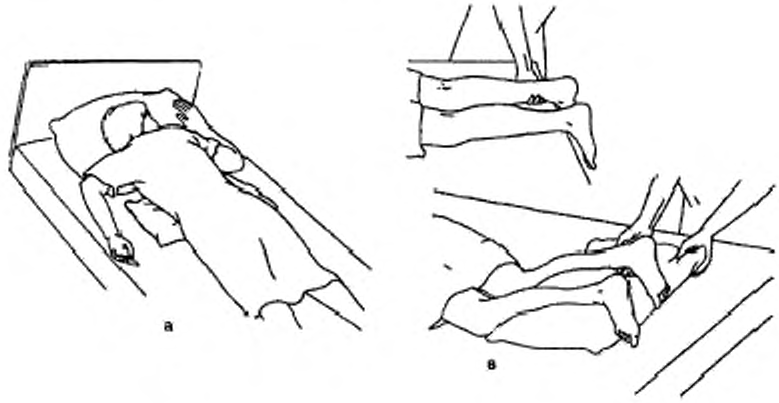
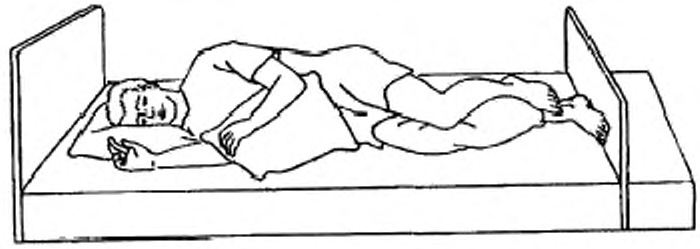


Рисунок 6 — Профилактика, направленная на организацию адекватного питания пациента

Положение пациента на животе



Положение пациента на боку



Положение пациента с гемиплегией на спине

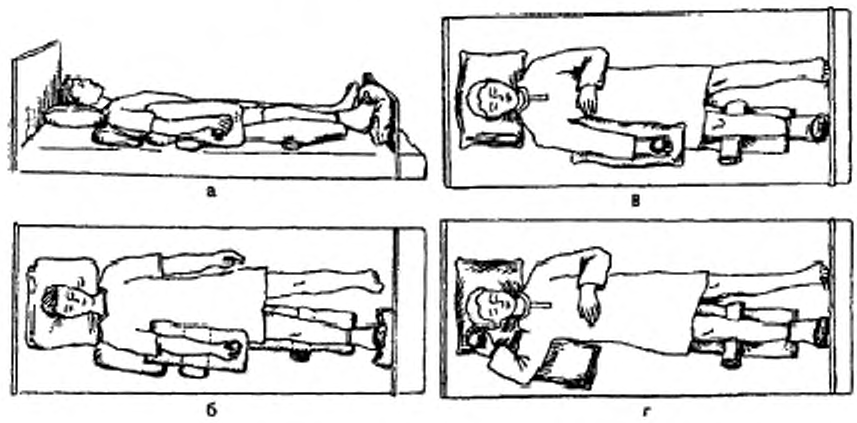
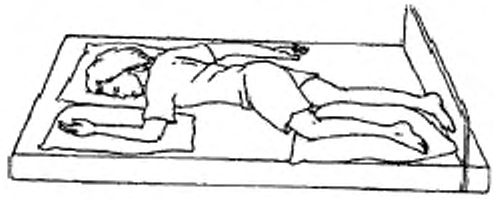
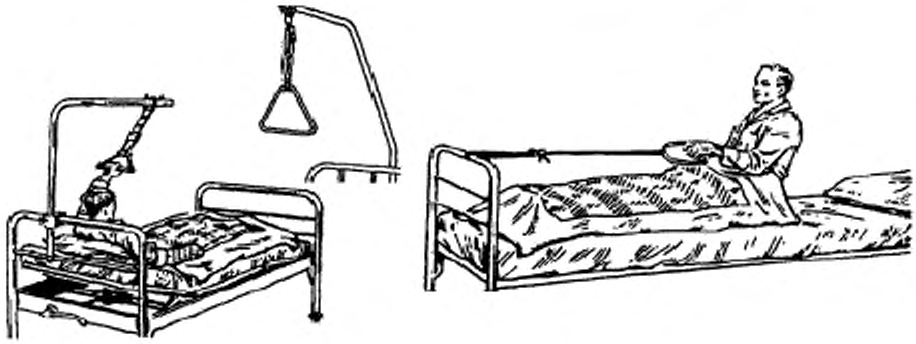


Рисунок 7 — Положение пациента в зависимости от заболевания и состояния

Положение Симса



Приспособление для самостоятельного изменения положения в кровати



Фаулерово положение пациента:
а – угол 60°, б – угол 45°

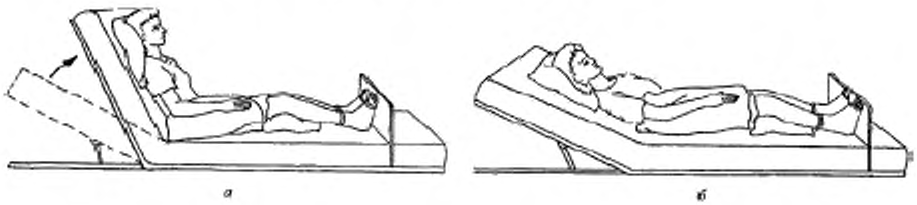


Рисунок 8 — Изменение положения пациента в кровати с использованием специальных приспособлений

6 Мониторинг модели

6.1 Критерии и методология мониторинга и оценки эффективности выполнения модели

Мониторирование проводится в медицинских организациях, оказывающих стационарную хирургическую, терапевтическую и паллиативную помощь больным.

Учреждение, ответственное за мониторирование настоящей модели, назначают в установленном порядке. Перечень медицинских организаций, в которых проводят мониторирование настоящей моде-

ли, определяет ежегодно учреждение, ответственное за мониторирование. Медицинские организации информируют о включении в перечень по мониторированию модели письменно.

Мониторирование модели включает в себя:

- сбор информации о ведении пациентов, имеющих риск развития пролежней в лечебно-профилактических учреждениях всех уровней;
- анализ полученных данных,
- составление отчета о результатах проведенного анализа;
- представление отчета в федеральный орган исполнительной власти.

Исходными материалами при мониторировании являются:

- медицинская документация — карта пациента (приложение М);
- тарифы на медицинские услуги.

При необходимости при мониторировании модели могут быть использованы и иные медицинские и немедицинские документы.

Карты пациента (приложение М) заполняются в медицинских организациях, определенных перечнем по мониторированию, ежеквартальное течение после последовательных 10 дней третьей декады каждого первого месяца квартала (например, с 21 по 30 января) и передаются в организацию, ответственную за мониторирование, не позднее, чем через 2 недели после окончания указанного срока.

Отбор карт, включаемых в анализ, осуществляется методом случайной выборки. Число анализируемых карт должно быть не менее 50 в год.

В показатели, анализируемые в процессе мониторинга, входят критерии включения и исключения из модели, перечень медицинских услуг, перечень лекарственных средств, исходы заболевания, затраты на выполнение медицинской помощи по модели и др.

6.2 Принципы рандомизации

В настоящей модели рандомизация (лечебных учреждений, пациентов и т. д.) не предусмотрена.

6.3 Порядок оценки и документирования побочных эффектов и развития осложнений

Диагностика инфекции пролежней проводится врачом. Диагноз ставится на основании данных осмотра. При этом используются следующие критерии:

1) гнойное отделяемое;
2) боль, отечность краев раны.

Диагноз подтверждается бактериологически при выделении микроорганизма в посевах образцов жидкости, полученных методом мазка или пункции из краев раны.

Бактериологическое исследование на предмет наличия осложнения «инфекции пролежней» должно проводиться у всех пациентов, страдающих агранулоцитозом, даже при отсутствии внешних признаков воспаления (боль, отечность краев раны, гнойное отделяемое).

Инфекции пролежней, развившиеся в стационаре, регистрируются как внутрибольничная инфекция.

Информацию о побочных эффектах средств по уходу, возникших в процессе ведения больных, регистрируют в карте пациента (приложение М).

6.4 Промежуточная оценка и внесение изменений в модель

Оценка выполнения модели проводится раз в два года по результатам анализа сведений, полученных при мониторировании.

Внесение изменений в модель проводится в случае получения информации.

а) о наличии в данном нормативном документе требований, наносящих урон здоровью пациентов,

б) при получении убедительных данных о необходимости изменений требований модели.

Оценку выполнения модели рабочая группа проводит один раз в год по результатам анализа сведений, полученных при мониторировании.

6.5 Порядок исключения пациента из мониторинга

Осуществляется сплошная выборка, исключение пациента из мониторинга не предусмотрено.

6.6 Параметры оценки качества жизни при выполнении модели

Качество жизни пациентов оценивается по опроснику и визуально-аналоговой шкале EQL 5D (приложение Н).

6.7 Оценка затрат при выполнении модели

Клинико-экономический анализ проводится согласно требованиям нормативных документов. Расчет затрат на выполнение минимального объема медицинской помощи по модели проводят по формуле, утвержденной в установленном порядке. При оценке затрат учитываются все медицинские услуги, лекарственные средства, назначенные пациенту.

При включении в план оказания медицинской помощи услуг и лекарственных средств дополнительного ассортимента они включаются в рассчитываемую общую стоимость выполнения модели.

6.8 Сравнение результатов

При мониторировании модели ежегодно проводится сравнение статистических данных о частоте показателей развития пролежней.

6.9 Порядок формирования отчета

В ежегодный отчет о результатах мониторирования включаются количественные результаты, полученные при разработке медицинских карт, и их качественный анализ, выводы, предложения по актуализации модели.

Отчет представляют в организацию, ответственную за мониторирование настоящей модели.

Результаты отчета могут быть опубликованы в открытой печати.

Приложение А
(справочное)

Унифицированная шкала оценки убедительности доказательств целесообразности применения медицинских технологий

Унифицированная шкала оценки включает в себя:

- уровень убедительности доказательства А — доказательства убедительны: есть веские доказательства предлагаемого утверждения;
- уровень убедительности доказательства В — относительная убедительность доказательств: есть достаточно доказательств в пользу того, чтобы рекомендовать данное предложение;
- уровень убедительности доказательства С — достаточных доказательств нет: имеющихся доказательств недостаточно для вынесения рекомендации, но рекомендации могут быть даны с учетом иных обстоятельств;
- уровень убедительности доказательства D — достаточно отрицательных доказательств: имеется достаточно доказательств для того, чтобы рекомендовать отказаться от применения иного лекарственного средства в конкретной ситуации;
- уровень убедительности доказательства Е — веские отрицательные доказательства: есть достаточно убедительные доказательства для того, чтобы исключить лекарственное средство или методику из рекомендаций.

Приложение Б
(справочное)

Шкалы для оценки степени риска развития пролежней

Б.1 Шкалы для оценки степени риска развития пролежней Ватерлоу и Брейден приведены в таблицах Б.1 и Б.2.

Таблица Б.1 — Шкала Ватерлоу

Телосложение: масса тела относительно роста	Балл	Тип кожи	Балл	Пол Возраст, лет	Балл	Особые факторы риска	Балл
Среднее	0	Здоровая	0	Мужской	1	Нарушение питания кожи, например, терминальная кахексия	8
Выше среднего	1	Папиросная бумага	1	Женский	2	Сердечная недостаточность	5
Ожирение	2	Сухая	1	14-49	1	Болезни периферических сосудов	5
Ниже среднего	3	Отечная	1	50-64	2	Анемия	2
		липкая, холодный пот (повышенная температура)	1	65-74	3	Курение	1
		изменение цвета (бледная)	2	75-81	4		
		поврежденная, болезненная (трещины, пятна)	3	более 81	5		
Недержание	Балл	Подвижность	Балл	Аппетит	Балл	Неврологические расстройства	Балл
Полный контроль/через катетер	0	Полная	0	Средний	0	Диабетическая невропатия, множественный склероз, инсульт, апоплексия, моторная/сенсорная параплегия	4-6
Иногда недержание	1	Беспокойный, суетливый	1	Плохой	1		
Катетер, но недержание кала	2	Апатичный	2	Питание через зонд/только жидкость	2		
Недержание кала и мочи	3	Ограниченная подвижность	3	Отказ от пищи (голодание)	3		
		Инертный	4				
		Неподвижность (кресло-каталка)	5				
Обширное оперативное вмешательство / травма	Балл	Лекарственная терапия	Балл				
Ортопедическое — ниже пояса, позвоночник	5	Цитостатические препараты	4				
Оперативное вмешательство (более 2 ч)	5	Высокие дозы стероидов	4				
		Противовоспалительные препараты	4				

Таблица Б.2 — Шкала факторов риска образования пролежней Брейден

Чувствительность — возможность произвольного ответа на раздражение давлением	*1 Полное отсутствие* (отсутствие ответа на любое болевое раздражение или отсутствие болевой чувствительности практически на всем теле)	*2 Грубое нарушение* (слабая реакция на болевое раздражение или отсутствие болевой чувствительности более чем на половине тела)	*3 Частичное нарушение* (имеется ответ только на сильное болевое раздражение или имеется некоторый дефицит болевой чувствительности в одной или обеих конечностях)	*4 Нормальная чувствительность* (нормальная реакция на болевые раздражения или отсутствие выпадений чувствительности)
Влажность кожи — степень, с которой кожа подвержена намоканию	*1 Постоянно влажная* (кожа постоянно влажная из-за пота, мочи и т. д., каждый раз при изменениях положения тела необходима смена белья)	*2 Очень влажная* (не всегда кожа влажная, необходимость в достаточно частой смене белья по мере необходимости)	*3 Случайное намокание* (кожа влажная из-за случайного намокания, необходимость в смене белья не больше чем 1 раз в день)	*4 Редкое намокание* (кожа обычно сухая, нет необходимости в дополнительной смене белья)
Активность — степень физической активности	*1 Постель* (не может вставать с кровати)	*2 Кресло* (объем ходьбы резко ограничен или отсутствует, не может выдержать вес собственного тела, нуждается в кресле или кресле-коляске)	*3 Ходьба по необходимости* (в течение дня ходит редко на небольшие расстояния, большую часть дня находится в кресле или кровати)	*4 Ходьба* (ходит за пределы палаты не меньше 2 раз в день и внутри палаты не меньше 1 ч через каждые 2 ч)
Подвижность — способность к контролю и изменениям позиции тела	*1 Абсолютно неподвижен* (при любом изменении положения тела или конечностей необходима помощь)	*2 Значительное ограничение движений* (может незначительно менять положение тела и конечностей, но объем и частота движений резко ограничены)	*3 Частичное ограничение движений* (делает небольшие, но частые изменения положения тела или двигает самостоятельно конечностями)	*4 Без ограничений* (частые изменения положения тела без посторонней помощи)
Питание — обычный прием пищи	*1 Резко сниженное питание* (никогда не съедает порцию полностью, обычно съедает третью часть предоставленной пищи. Съедает 2 рациона мясных и молочных продуктов или меньше. Пьет мало. Не принимает жидких пищевых добавок или не получает ничего через рот и/или используется внутривенное введение жидкостей более 5 дней)	*2 Сниженное питание* (может однократно съесть одну порцию полностью, но обычно съедает только половину предлагаемой еды. В день получает 3 рациона мясных и молочных продуктов. В ряде случаев имеет дополнительное кормление или получает оптимальную жидкую диету или кормление через зонд)	*3 Удовлетворительное питание* (съедает более половины при каждом кормлении. Съедает 4 рациона белков (мясо, молочные продукты) в день. Иногда может пропустить кормление, но в большинстве случаев имеет дополнительное питание или зондовое питание либо полноценное сбалансированное парентеральное питание)	*4 Хорошее питание* (съедает практически все при каждом кормлении. Никогда не пропускает кормление. Обычно съедает всего 4 рациона мяса или молочных продуктов или больше. Иногда имеет дополнительное питание между кормлениями)
Трение и потертости	*1 Реальная проблема* (абсолютная потребность в помощи для изменения положения тела. Встать с постели для смены белья не может. Постоянно соскальзывает с постели или кресла, нуждается в частых поворотах с посторонней помощью. Спастика, контрактуры и беспокойство, приводящие к постоянному трению кожи)	*2 Потенциальная проблема* (ослабление движений или потребность в минимальной помощи, во время движения возможно трение кожи о простыни, кресло и другие приспособления. Способен к поддержанию удобной позы в кресле или постели некоторое время)	*3 Отсутствие проблем* (самостоятельные движения в постели и кресле, достаточная мышечная сила для вставания с них во время смены белья. Удержание удобной позы в кресле и кровати в любое время)	

Б.1.1 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 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 пациентом (приложение В). Противопролежневые мероприятия начинаются немедленно при возникновении риска развития пролежней в соответствии с рекомендуемым планом ухода (приложение В).

Б.1.2 Описание прогностической шкалы

Б.1.2.1 Шкала Брейдена включает в себя оценку 6 разных клинических признаков; при этом суммарный показатель может варьировать от 6 до 23 баллов (максимальное число баллов соответствует минимальному риску развития пролежней).

При оценке чувствительности кожных покровов (способность реагировать на дискомфорт) выделяются следующие категории: полностью отсутствует (1 балл), существенно снижена (2 балла), незначительно снижена (3 балла) и полностью сохранена (4 балла).

При оценке влажности кожи — постоянно влажная (1 балл), очень часто влажная (2 балла), влажная время от времени (3 балла) и влажная редко (4 балла).

При оценке уровня физической активности — соблюдение строгого постельного режима (1 балл), передвижение с помощью кресла-каталки (2 балла), соблюдение полупостельного режима (3 балла), достаточная физическая активность (4 балла).

При оценке подвижности — полная неподвижность (1 балл), подвижность существенно ограничена (2 балла), незначительно ограничена (3 балла) и полностью сохранена (4 балла).

При оценке уровня питания — явно снижен (1 балл), возможно снижен (2 балла), достаточный (3 балла) и очень хороший (4 балла).

При оценке устойчивости кожи к трению и растяжению — снижена (1 балл), возможно снижена (2 балла) и полностью сохранена (3 балла).

Оценка результатов:

- нет риска .....19—23 баллов;
- есть риск.....15—18 баллов;
- умеренный риск.....13—14 баллов;
- высокий риск.....10—12 баллов;
- очень высокий риск..... 9 и менее баллов.

Б.2 Шкалы Нортон и Меддлей приведены в таблицах Б.3, Б.4 и Б.5.

Таблица Б.3 — Шкала Нортона для оценки опасности образования пролежней

Физическое состояние	Хорошее	Удовлетворительное	Тяжелое	Крайне тяжелое
Психическое состояние	Ясное	Алатия (безучастное)	Спутанное	Ступор
Активность	Ходит без посторонней помощи	Ходит с посторонней помощью	Нуждается в инвалидном кресле-коляске	Лежачий больной
Подвижность	Полная	Немного ограниченная	Значительно ограниченна	Обездвиженность
Недержание	Нет	Иногда	Недержание мочи	Недержание мочи и кала
Баллы	4	3	2	1

Оценка результата:

- при 12 баллах или меньше очень вероятно образование пролежней;
- при 14 баллах или меньше имеется опасность образования пролежней;
- более 14 баллов опасность образования пролежней невелика.

Таблица Б.4 — Дополнение к шкале Нортон (разработанное Х. Бинштайном и др.)

Готовность к общению	Полная	Неполная	Частичная	Нет
Возраст, лет	Меньше 10	Меньше 30	Меньше 60	Больше 60
Состояние кожи	Здоровая кожа	Шелушащаяся, сухая	Влажная — 2	Аллергия, трещины
Сопутствующие заболевания	Нет	Диабет, Анемия	Рассеянный склероз	Кома, паралич
Баллы	4	3	2	1

Б.1.2.2 При расширенной шкале Нортон (шкала Нортон и дополнение к шкале, разработанное Х. Бинштайном и др.), с помощью которой определяется статус пациента, пациенты с общей суммой 25 баллов и меньше имеют риск развития пролежней.

Таблица Б.5 — Шкала факторов риска образования пролежней Меддлей

Активность — подвижность	Баллы
Передвижение без посторонней помощи	0
Передвижение с посторонней помощью	1
Коляска (более 12 ч)	4
Постель (более 12 ч)	6
Состояние кожи	
Здоровая (чистая и влажная)	0
Шелушение или ссадины	2
Снижение тургора, сухая кожа	4
Отек и/или покраснение	6
Появление пролежня	6
Сопутствующие заболевания	
Отсутствие	0
Хронические заболевания со стабильным статусом	1
Острые и хронические заболевания с нестабильным статусом	2
Терминальные или тяжелые	3
Подвижность — объем движений	
Полный произвольный объем движений	0
Движения с ограниченной помощью	2
Движения только с посторонней помощью	4
Обездвиженность	6
Уровень сознания (выполнение команд)	
Настороженность	0
Апатичное состояние/спутанное сознание	1
Полукоматозное состояние (наличие ответа на раздражение)	2
Коматозное состояние (отсутствие ответа на раздражение)	3
Уровень питания	
Хороший (ест/пьет/или назогастральное питание)	0
Посредственный (недостаточное потребление для поддержания массы тела)	1
Плохой (ест/пьет очень мало)	2
Очень плохой (неспособность самостоятельно есть или отказ от пищи; истощение)	3

Окончание таблицы Б.5

Недержание мочи	Баллы
Нет или катетеризация	0
Редко (меньше 2 раз за 24 ч)	1
Обычно (больше 2 раз за 24 ч)	2
Постоянно (без контроля)	3
Недержание кала	
Отсутствие	0
Редко (оформленный стул)	1
Обычно (с полуоформленным стулом)	2
Постоянно (без контроля)	3
Боль	
Нет	0
Слабая	1
Периодическая	2
Сильная	3
Передвижение без посторонней помощи	0
Передвижение с посторонней помощью	1
Коляска (более 12 ч)	4
Постель (более 12 ч)	6

Оценка результата:
- Группы риска: 0—9 баллов ..... низкий риск;
10—19 баллов ..... средний риск;
20—36 баллов ..... высокий риск.

Приложение В
(справочное)

Карта сестринского наблюдения за пациентами с пролежнями

1. Ф.И.О. пациента_____
2. Отделение_____
3. Клинический диагноз_____
4. Начало реализации плана ухода: дата _____ час_____мин_____
5. Окончание реализации плана ухода: дата _____ час_____мин_____

I. Согласие пациента на предложенный план ухода

Пациент_____
(Ф.И.О. пациента или его законного представителя)

получил разъяснение по поводу плана ухода по профилактике пролежней; получил информацию: о факторах риска развития пролежней, целях профилактических мероприятий, последствиях (осложнениях) несоблюдения всей программы профилактики.

Пациенту предложен план ухода в соответствии с ГОСТ Р 56819—2015, 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) (Ф.И.О. полностью)

«____»_____20__г.

Пациент согласился с предложенным планом ухода, в чем расписался собственноручно _____
(подпись пациента)

или за него расписался (законный представитель) _____,
(подпись, Ф.И.О. полностью)

что удостоверяют присутствовавшие при беседе_____
(подпись медсестры) (Ф.И.О. полностью)

_____
(подпись свидетеля) (Ф.И.О. полностью)

Пациент не согласился (отказался) с планом предложенного ухода, в чем расписался собственноручно _____
(подпись пациента)

или за него расписался (согласно пункту 4.1.8 ГОСТ Р 56819—2015)_____
(подпись законного представителя)

_____
(Ф.И.О. полностью).

II. Лист сестринской оценки риска развития и стадии пролежней

№ п/п	Наименование	1	2	3	4	5	6	7
1	Масса тела	0	1	2	3			
2	Тип кожи	0	1	1	1	1	2	3
3	Пол	1	2					
4	Возраст	1	2	3	4	5		
5	Особые факторы риска	8	5	5	2	1		
6	Недержание	0	1	2	3			
7	Подвижность	0	1	2	3	4	5	
8	Аппетит	0	1	2	3			
9	Неврологические расстройства	4	5	6				
10	Обширное оперативное вмешательство ниже пояса/ травма	5			Более 2 ч на столе 5			
11	Лекарственная терапия	4						

Инструкция: обведите кружком цифру, соответствующую баллам по шкале Ватерлоу.
Сумма баллов _____
Риск: нет, есть, высокий, очень высокий (нужное подчеркнуть)
Пролежни: есть, нет (нужное подчеркнуть)
Стадия: I, II, III, IV (нужное подчеркнуть)
Согласовано с врачом _____ _____
(подпись врача) (Ф.И.О. врача полностью)

III. Лист регистрации противопролежневых мероприятий

Начало реализации плана ухода: дата _____ час_____мин_____
Окончание реализации плана ухода: дата _____ час_____мин____

1. Утром по шкале Ватерлоу или иной шкале (указать название шкалы_____ _____) _____баллов	
2. Изменение положения/состояния в 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. Гигиенические процедуры: душ ванна обтирание (мытье в постели) (нужное подчеркнуть)	
4. Обучение пациента самоуходу (указать результат)	
5. Обучение лиц, ухаживающих за пациентом уходу (указать результат)	
6. Распределение съеденной пищи в течение дня в процентах: завтрак обед полдник ужин	
7. Количество белка в съеденной за сутки пищи в граммах:	
8. Получено жидкости за сутки: 9—13 ч_____мл 13—18 ч_____мл 18—22 ч_____мл 22—9 ч_____мл	
9. Противопролежневые прокладки используются под: (перечислить анатомические области)	
10. Проведен массаж около участков_____ _____раз (указать количество)	
11. Для поддержания умеренной влажности использовались:	
12. Замечания и комментарии:	

Ф.И.О.(полностью) медсестер, участвующих в наблюдении за пациентом: _____
_____

Подписи медсестер:_____

IV. Рекомендуемый план ухода при риске развития пролежней (у неподвижного пациента)

Сестринские вмешательства	Кратность
1. Проведение текущей оценки риска развития пролежней не менее 1 раза в день (утром) по шкале Ватерлоу или иной шкале (укажите название шкалы_____)	Ежедневно 1 раз
2. Изменение положения пациента каждые 2 ч[1]: 8—10 ч — положение Фаулера; 10—12 ч — положение «на левом боку» (положение 30°); 12—14 ч — положение «на правом боку» (положение 30°); 14—16 ч — положение Фаулера; 16—18 ч — положение Симса; 18—20 ч — положение Фаулера; 20—22 ч — положение «на правом боку» (положение 30°); 22—24 ч — положение «на левом боку» (положение 30°); 0—2 ч — положение Симса; 2—4 ч — положение «на правом боку» (положение 30°); 4—6 ч — положение «на левом боку» (положение 30°); 6—8 ч — положение Симса	Ежедневно каждые 2 ч, в ночное время по потребности с учетом риска развития пролежней
3. Обмывание загрязненных участков кожи	Ежедневно по потребности
4. Проверка состояния постели при перемене положения (каждые 2 ч)	Ежедневно каждые 2 ч в ночное время по потребности с учетом риска развития пролежней
5. Обучение лиц, ухаживающих за пациентом технике правильного перемещения (приподнимая над кроватью)	Однократно в рамках Школы ухода за пациентом и по потребности
6. Определение количества съеденной пищи (количество белка не менее 120 г)	Ежедневно 4 раза
7. Обеспечение употребления не менее 1,5 л жидкости в сутки: с 9^{00} — 13^{00} — 700 мл; с 13^{00} — 18^{00} — 500 мл; с 18^{00} — 22^{00} — 300 мл	В течение дня
8. Использование противопролежневой подушки (прокладки) в зоне участков риска, исключающих давление на кожу	В течение дня
9. При недержании: - мочи — смена подгузников каждые 6 ч; - кала — смена подгузников немедленно после дефекации с последующей бережной гигиенической процедурой; - защита кожи промежности, например специальными защитными пленками и кремами, пропитанными очищающими, увлажняющими и защищающими средствами салфетки Рекомендуемый режим использования абсорбентов: 3 подгузника в течение дня и 1 подгузник на ночь с последующей бережной гигиенической процедурой, которая проводится при помощи профессиональных (косметических) средств, медицинских изделий по уходу за кожей	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	Однократно в рамках Школы ухода за пациентом и по потребности
12. Массаж кожи около участков риска	Ежедневно 3 раза

[1] Выбор положения и их чередование могут изменяться в зависимости от заболевания и состояния пациента.

Окончание

Сестринские вмешательства	Кратность
13. Обучение пациента дыхательным упражнениям и поощрение его выполнять их	В течение дня, не менее 2 раз
14. Наблюдение за влажностью кожи и поддержание умеренной влажности	В течение дня
15. Обеспечить противопролежневым матрацом с первого дня пребывания в стационаре	Однократно при поступлении и после оценки риска развития пролежней

V Рекомендуемый план ухода при риске развития пролежней (у пациента, который может сидеть)

Сестринские вмешательства	Кратность
1. Проводить текущую оценку риска развития пролежней не менее 1 раза в день (утром) по шкале Ватерлоу	Ежедневно 1 раз
2. Изменять положение пациента каждые 2 ч[1]: 8—10 ч — положение «сидя»; 10—12 ч — положение «на левом боку» (положение 30°); 12—14 ч — положение «на правом боку» (положение 30°); 14—16 ч — положение «сидя»; 16—18 ч — положение Симса; 18—20 ч — положение «сидя»; 20—22 ч — положение «на правом боку» (положение 30°); 22—24 ч — положение «на левом боку» (положение 30°); 0—2 ч — положение Симса; 2—4 ч — положение «на правом боку» (положение 30°); 4—6 ч — положение «на левом боку» (положение 30°); 6—8 ч — положение Симса Если пациент может быть перемещен (или перемещаться самостоятельно с помощью вспомогательных средств) и в кресле (инвалидной коляске), он может находиться в положении сидя и в кровати	Ежедневно каждые 2 ч, в ночное время по потребности с учетом риска развития пролежней
3. Обмывание загрязненных участков кожи	Ежедневно по потребности
4. Проверка состояния постели при перемене положения (каждые 2 ч)	Ежедневно каждые 2 ч, в ночное время по потребности с учетом риска развития пролежней
5. Обучение родственников пациента технике правильного перемещения (приподнимая над кроватью)	Однократно в рамках Школы ухода за пациентом и по потребности
6. Обучение пациента самостоятельному перемещению в кровати с помощью устройства для приподнимания	Однократно в рамках Школы ухода за пациентом и по потребности
7. Обучение пациента технике безопасного самостоятельного перемещения с кровати в кресло с помощью других средств	Однократно в рамках Школы ухода за пациентом и по потребности
8. Определение количества съеденной пищи (количество белка не менее 120 г)	Ежедневно 4 раза
9. Обеспечить употребление не менее 1,5 л жидкости в сутки: с 9^{00} — 13^{00} — 700 мл; с 13^{00} — 18^{00} — 500 мл; с 18^{00} — 22^{00} — 300 мл	В течение дня

[1] Выбор положения и их чередование могут изменяться в зависимости от заболевания и состояния пациента.

Окончание

Сестринские вмешательства	Кратность
10. Использовать противопролежневые подушки (прокладки), исключающие давление на кожу под участки риска, в т. ч. в положении пациента «сидя» (под стопы)	В течение дня
11. При недержании: - мочи — смена подгузников каждые 6 ч; - кала — смена подгузников немедленно после дефекации с последующей бережной гигиенической процедурой; - защита кожи промежности, например специальными защитными пленками и кремами, пропитанными очищающими, увлажняющими и защищающими средствами салфетки Рекомендуемый режим использования абсорбентов: 3 подгузника в течение дня и 1 подгузник на ночь с последующей бережной гигиенической процедурой, которая проводится при помощи профессиональных (косметических) средств, медицинских изделий по уходу за кожей	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	Однократно в рамках Школы ухода за пациентом и по потребности
14. Массаж кожи около участков риска развития пролежней	Ежедневно 3 раза
15. Обеспечить противопролежневым матрацем и подушкой для кресла-коляски с первого дня пребывания в стационаре	Однократно при поступлении и после оценки риска развития пролежней

Приложение Г
(рекомендуемое)

Школа ухода за пациентом с риском развития пролежней

Школа ухода за пациентом организуется и проводится специалистом, имеющим среднее профессиональное образование (повышенный уровень) по специальности «лечебное дело», «акушерское дело», «сестринское дело»; высшее медицинское образование по направлению подготовки «сестринское дело» (квалификация (степень) «бакалавр») или по специальности «сестринское дело» (квалификация «менеджер»). Курс обучения может проводиться как в амбулаторных, так и стационарных условиях.

Целью курса является обучение пациента (или его родственников, законных представителей) правильному уходу за пациентом и основным принципам профилактики.

Обучение необходимо сопровождать демонстрацией и комментариями рисунков из настоящей модели (приложение Е).

Примерный план занятий:

1) Личная гигиена тяжелобольного.
2) Уход за кожей тяжелобольного пациента.
3) Уход за волосами, ногтями, бритье тяжелобольного.
4) Приготовление и смена постельного и нательного белья тяжелобольному.
5) Пособие по смене белья и одежды тяжелобольному.
6) Уход за промежностью и наружными половыми органами тяжелобольных.
7) Пособие при мочеиспускании тяжелобольного.
8) Пособие при дефекации тяжелобольного.
9) Причины и места появления пролежней.
10) Оценка степени риска развития пролежней.
11) Обучение близких уходу за тяжелобольным.
12) Основы эргономики и безопасного перемещения пациента.
13) Основные принципы питания тяжелобольного пациента.
14) Обучение самоуходу.
15) Использование технических средств реабилитации и малой механизации.

Пациент, или лицо, осуществляющее уход за ним или его законный представитель должен иметь информацию:

- о факторах риска развития пролежней;
- целях профилактических мероприятий;
- необходимости выполнения всей программы профилактики, в т. ч. манипуляций, выполненных пациентом или лицами, осуществляющими уход за ним;
- последствиях несоблюдения всей программы профилактики, в т. ч. снижении уровня качества жизни.

Пациент или лицо, осуществляющее уход за ним или его законный представитель должен быть обучен:

- технике изменения положения тела на плоскости с помощью вспомогательных средств (поручней кровати, перекладины или трапеции над кроватью, подлокотников кресла, устройства для приподнимания больного);
- технике дыхательных упражнений;
- приемам самоухода.

Дополнительная информация для лица, осуществляющего уход за пациентом или его законного представителя:

- места образования пролежней;
- техника перемещения;
- особенности размещения в различных положениях;
- диетический и питьевой режим;
- техника гигиенических процедур;
- наблюдение и поддержание умеренной влажности кожи;
- стимулирование пациента к самостоятельному перемещению каждые 2 ч;
- стимулирование пациента к выполнению дыхательных упражнений.

Научить лиц, осуществляющих уход, уменьшать риск повреждения тканей под действием давления:

- регулярно изменять положение тела;
- использовать приспособления, уменьшающие давление (подушки, поролон, прокладки);
- соблюдать правила приподнимания и перемещения: исключать трение и сдвиг тканей;
- осматривать всю кожу пациента не реже 1 раза в день, а участки риска — при каждом перемещении;
- осуществлять правильное питание и адекватный прием жидкости;
- правильно осуществлять гигиенические процедуры: исключать трение.

Приложение Д
(справочное)

Классификация средств по уходу за тяжелобольным пациентом для профилактики пролежней

Д.1 Абсорбирующие средства: подгузник в виде трусов, подгузник в виде прокладки-вкладыша, подгузник в виде раскроя трусов с фиксирующими элементами, впитывающие простыни (пеленки) и др.

Д.2 Средства по уходу за кожей и волосами

Д.2.1 По функциональному действию средства по уходу за кожей в каждой подгруппе делят на: гигиенические (моющие и очищающие), средства общего или косметического ухода (увлажнение, питание, тонизирование), лечебно-профилактические, защитные и специальные.

Д.2.2 По консистенции: мазеобразные/кремообразные (жидкие или густые), твердые (на жировосковой основе), жидкие, желе- или гелеобразные, порошкообразные.

Д.2.3 По целевому назначению: средства ухода за кожей, средства ухода за зубами и полостью рта, средства ухода за волосами, средства ухода за ногтями.

Д.2.4 По назначению: средства для очищения кожи, средства для питания кожи, средства для увлажнения кожи, средства для защиты кожи.

Д.2.5 По типу использования: влажные гигиенические салфетки, лосьон для тела, очищающая пена, моющий лосьон, шампунь, защитное масло-спрей, тонизирующий гель, молочко, специальные защитные средства (крема, пленки, бальзамы, присыпки и др.).

Д.3 Противопролежненые средства (противопролежневый матрац полиуретановый, противопролежневый матрац гелевый, противопролежневый матрац воздушный (с компрессором), противопролежневая подушка гелевая, противопролежневая подушка полиуретановая, противопролежневая подушка воздушная и др.).

Д.4 Изделия гигиены для ухода (одноразовые пеленки, одноразовые простыни, одноразовые салфетки, перчатки, одноразовые фартуки, одноразовые рукавицы, защитные нагрудники, ватные палочки и др.).

Д.5 Вспомогательные средства (сидение для ванны, поручни для туалета ванны, подголовник надувной для мытья головы, ванна надувная, мочеприемники (судно) и др.).

Приложение Е
(рекомендуемое)

Технология выполнения простой медицинской услуги. Оценка степени риска развития пролежней

Технология «Оценка степени тяжести пролежней» согласно номенклатуре медицинских услуг имеет код А14.31.012 по [13].

Содержание требований, условия выполнения, требования по реализации и алгоритм выполнения технологии выполнения простой медицинской услуги «Оценка степени риска развития пролежней» (см. таблицу Е.1).

Таблица Е.1

Содержание, требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
1 Требования к специалистам и вспомогательному персоналу, включая требования 1.1 Перечень специальностей/кто участвует в выполнении услуги	Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании высшего образовательного учебного заведения по направлению подготовки «Сестринское дело» (квалификация (степень) «бакалавр»). Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учреждения по специальностям: лечебное дело, акушерское дело, сестринское дело.
1.2 Дополнительные или специальные требования к специалистам и вспомогательному персоналу	Имеются навыки выполнения данной простой медицинской услуги
2 Требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала 2.1 Требования по безопасности труда при выполнении услуги	До и после проведения процедуры провести гигиеническую обработку рук. Использование перчаток во время процедуры
3 Условия выполнения простой медицинской услуги	Амбулаторно-поликлинические Стационарные
4 Функциональное назначение оценки степени риска развития пролежней	Диагностика заболеваний
5 Материальные ресурсы 5.1 Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения 5.2 Реактивы 5.3 Иммунобиологические препараты и реагенты 5.4 Продукты крови 5.5 Лекарственные средства 5.6 Прочий расходуемый материал	 Отсутствуют Отсутствуют Отсутствуют Отсутствуют Спирт этиловый 70° 5 мл Перчатки нестерильные
6 Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги 6.1 Алгоритм оценки степени риска развития пролежней	I. Подготовка к обследованию: идентифицировать пациента, представиться, объяснить цель и ход предстоящей процедуры (если пациент в сознании). Получить информированное согласие. При отсутствии такового уточнить дальнейшие действия у врача.

Окончание таблицы Е.1

Содержание, требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
	II. Выполнение обследования Оценка степени риска развития пролежней осуществляется по шкале Ватерлоу (приложении Б), которая применима ко всем категориям пациентов. При этом проводится суммирование баллов по 10 параметрам: 1) телосложение; 2) масса тела, относительно роста; 3) тип кожи; 4) пол, возраст; 5) особые факторы риска; 6) удержание мочи и кала; 7) подвижность; 8) аппетит; 9) неврологические расстройства; 10) оперативные вмешательства или травмы. III. Окончание процедуры: 1) сообщить пациенту(ке) результат обследования; 2) уточнить у пациента его самочувствие; 3) сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинской документации.
7 Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики	При наличии расстройств речи, сознания, когда собрать анамнестические сведения невозможно, медицинская сестра должна получить их у родственников пациента и пр., а также воспользоваться медицинской документацией
8 Достигнутые результаты и их оценка	Оценка результатов производится путем сопоставления полученных данных с данными нормы, указанными в таблице, которая в данном случае используется
9 Особенности информированного согласия пациента при выполнении методики и дополнительная информация для пациента и членов его семьи	Пациент или его родители (для детей до 15 лет) должен быть информирован о предстоящей процедуре. Информация о процедуре, сообщаемая ему медицинским работником, включает сведения о цели и содержании данной процедуры. Письменного подтверждения согласия пациента или его родственников (законных представителей) на данную процедуру не требуется, так как данная услуга не является потенциально опасной для жизни и здоровья пациента. В случае выполнения простой медицинской услуги в составе комплексной медицинской услуги дополнительное информированное согласие не требуется
10 Параметры оценки и контроля качества выполнения методики	Оценка качества проведения простой медицинской услуги проводится по шкале Ватерлоу, или Нортон, или Меддлей, или Брейдена (приложение Б). Проведение контрольного измерения с целью установления соответствия полученных данных. Отсутствуют отклонения от алгоритма выполнения технологии. Результаты измерения получены и правильно интерпретированы. Наличие записи о результатах выполнения назначения в медицинской документации. Своевременность выполнения процедуры (в соответствии со временем назначения). Удовлетворенность пациента качеством предоставленной медицинской услуги
11 Стоимостные характеристики технологий выполнения простой медицинской услуги	Коэффициент УЕТ врача — 0. Коэффициент УЕТ медицинской сестры — 0,5
12 Графическое, схематические и табличное представление технологий выполнения простой медицинской услуги	Отсутствует
13 Формулы, расчеты, номограммы, бланки и другая документация (при необходимости)	Отсутствует

Приложение Ж
(рекомендуемое)

Технология выполнения простой медицинской услуги. Оценка степени тяжести пролежней

Технология «Оценка степени тяжести пролежней» согласно номенклатуре медицинских услуг имеет код А14.31.013 по [13].

Содержание требований, условия выполнения, требования по реализации и алгоритм выполнения технологии выполнения простой медицинской услуги «Оценка степени тяжести пролежней» (см. таблицу Ж.1).

Таблица Ж.1

Содержание, требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
1 Требования к специалистам и вспомогательному персоналу, включая требования 1.1 Перечень специальностей/кто участвует в выполнении услуги	Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании высшего образовательного учебного заведения по направлению подготовки «Сестринское дело» (квалификация (степень) «бакалавр»). Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учреждения по специальностям: лечебное дело, акушерское дело, сестринское дело.
1.2 Дополнительные или специальные требования к специалистам и вспомогательному персоналу	Имеются навыки выполнения данной простой медицинской услуги
2 Требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала 2.1 Требования по безопасности труда при выполнении услуги	До и после проведения процедуры провести гигиеническую обработку рук. Использование перчаток во время процедуры
3 Условия выполнения простой медицинской услуги	Амбулаторно-поликлинические Стационарные
4 Функциональное назначение оценки степени тяжести пролежней	Диагностика заболеваний
5 Материальные ресурсы 5.1 Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения 5.2 Реактивы 5.3 Иммунобиологические препараты и реагенты 5.4 Продукты крови 5.5 Лекарственные средства 5.6 Прочий расходуемый материал	Пинцет стерильный (при необходимости) Отсутствуют Отсутствуют Отсутствуют Спирт этиловый 70° 5 мл Марлевые салфетки (стерильные) Источник дополнительного освещения Перчатки стерильные (при необходимости)
6 Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги 6.1 Алгоритм оценки степени тяжести пролежней	I. Подготовка к процедуре: 1) идентифицировать пациента, представиться, объяснить цель и ход предстоящей процедуры (если пациент в сознании). Получить информированное согласие. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача; 2) отрегулировать высоту кровати; 3) обработать руки гигиеническим способом, осушить. 4) надеть перчатки.

Окончание таблицы Ж.1

Содержание, требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
	II. Выполнение процедуры: 1) помочь пациенту лечь на живот или на бок; 2) осмотреть места образования пролежней: крестец, пятки, лодыжки, лопатки, локти, затылок, большой вертел бедренной кости, внутренние поверхности коленных суставов; 3) оценить: локализацию, окраску кожных покровов, наличие запаха и боли, глубину и размер поражения, наличие и характер отделяемой жидкости, отечность краев раны, наличие полости, в которой могут быть видны сухожилия и/или костные образования; 4) при необходимости применять стерильные пинцеты и стерильные перчатки. III. Окончание процедуры: 1) сообщить пациенту(ке) результат исследования; 2) подвергнуть дезинфекции использованный материал и перчатки; 3) обработать руки гигиеническим способом, осушить; 4) уточнить у пациента его самочувствие; 5) сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинской документации.
7 Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики	Отсутствуют
8 Достигаемые результаты и их оценка	Оценка результатов проводится путем сопоставления полученных данных с принятой классификацией настоящего стандарта
9 Особенности информированного согласия пациента при выполнении методики и дополнительная информация для пациента и членов его семьи	Пациент или его родители (для детей до 15 лет) должен быть информирован о предстоящей процедуре. Информация о процедуре, сообщаемая ему медицинским работником, включает сведения о цели и содержании данной процедуры. Письменного подтверждения согласия пациента или его родственников (доверенных лиц) на данную процедуру не требуется, так как данная услуга не является потенциально опасной для жизни и здоровья пациента. В случае выполнения простой медицинской услуги в составе комплексной медицинской услуги дополнительное информированное согласие не требуется
10 Параметры оценки и контроля качества выполнения методики	Оценка качества проведения простой медицинской услуги проводится в соответствии с требованиями настоящего стандарта. Проведение контрольного измерения с целью установления соответствия полученных данных. Отсутствуют отклонения от алгоритма выполнения технологии. Результаты измерения получены и правильно интерпретированы. Наличие записи о результатах выполнения назначения в медицинской документации Своевременность выполнения процедуры (в соответствии со временем назначения) Удовлетворенность пациента качеством предоставленной медицинской услуги
11 Стоимостные характеристики технологий выполнения простой медицинской услуги	Коэффициент УЕТ врача — 0. Коэффициент УЕТ медицинской сестры — 0,5
12 Графическое, схематические и табличное представление технологий выполнения простой медицинской услуги	Отсутствует
13 Формулы, расчеты, номограммы, бланки и другая документация (при необходимости)	Отсутствует

Приложение И
(справочное)

Перечень негативных технологий для профилактики и лечения пролежней

1 Бриллиантовый зеленый 1 %-ный или 2 %-ный спиртовой или водный раствор (уровень доказательности D).

2 Калия перманганат раствор (уровень доказательности E).

3 Фукорцин раствор и другие красящие средства (уровень доказательности D).

4 Гексахлорофен раствор (уровень доказательности D).

5 Хлоргексидин раствор (уровень доказательности D).

6 Повидон-йод раствор (может применяться по ограниченным показаниям) (уровень доказательности D).

7 Спирт камфорный (уровень доказательности D).

8 Спирт этиловый 95 % — 96 %, 90 %, 70 %, 40 % (уровень доказательности D).

9 Одеколон (уровень доказательности D).

10 Соляно-коньячный раствор (уровень доказательности D).

11 Салициловая кислота раствор (уровень доказательности E).

12 Перекись водорода раствор (может применяться по ограниченным показаниям) (уровень доказательности D).

13 Разведенный раствор спирта (водки) в сочетании с шампунем (уровень доказательности D).

14 Каротолин мазь (уровень доказательности D).

15 Линимент бальзамический по А.В. Вишневскому (уровень доказательности D).

16 Растительные средства народной медицины, имеющие дубильный (вяжущий) эффект (кора дуба, кора ивы, калганный корень, настой зеленого грецкого ореха, скумпия и др.) (уровень доказательности E).

17 Применение резинового круга (резинового судна) в т. ч. обернутого ветошью, марлей (уровень доказательности E).

18 Применение ватно-марлевых кругов, матерчатого «бублика» (уровень доказательности E).

19 Массаж «рискованных» участков тела (уровень доказательности E).

20 Гигиенические мероприятия без использования профессиональных (косметических) средств, медицинских изделий по уходу за кожей, например, лосьонов, пенок, кремов, защитных пленок и др. (уровень доказательности E).

Приложение К
(рекомендуемое)

Памятка для пациента

Профилактика — лучшее лечение.

Для того чтобы помочь нам предупредить у Вас образование пролежней, следует:

- употреблять в пищу достаточное (не менее 1,5 литров) количество жидкости (объем жидкости следует уточнить у врача) и не менее 120 г белка; 120 г белка нужно «набрать» из разных, любимых вами продуктов, как животного, так и растительного происхождения.

Средний вес продуктов, содержащий 100 грамм пищевого белка, приведен в следующей таблице К.1.

Таблица К.1

Вес (г)	Продукт	Вес (г)	Продукт
725	жирный творог	510	нежирный цыпленок
500	нежирный творог	510	индейка
625	мягкий диетический творог	575	печень говяжья
1430	молоко сгущенное, без сахара, стерилизованное	640	камбала
425	сыр голландский	625	карп
375	сыр костромской, пошехонский, ярославский	540	окунь речной
475	сыр российский	530	палтус
400	сыр швейцарский	590	салака
685	брынза из овечьего молока	565	сельдь атлантическая жирная
560	брынза из коровьего молока	555	сельдь тихоокеанская нежирная
785	яйцо куриное	555	скумбрия
480	баранина нежирная	540	ставрида
495	говядина нежирная	525	судак
485	мясо кролика	575	треска
685	свинина мясная	600	хек
510	телятина	530	щука
550	мясо кур	1250	крупа манная
1460	хлеб пшеничный	1500	рис
1100	макароны, лапша	2000	горох зеленый
1250	крупа гречневая		

- перемещайтесь в постели, в т. ч. из кровати в кресло, исключая трение; используйте вспомогательные средства;
- используйте противопролежневый матрац и подушку для кресла;
- попытайтесь находить в постели удобное положение, но не увеличивайте давление на уязвимые участки (костные выступы);
- изменяйте положение в постели каждые 1—2 ч или чаще, если Вы можете сидеть;
- ходите, если можете; делайте упражнения, сгибая и разгибая руки, ноги;
- делайте 10 дыхательных упражнений каждый час: глубокий, медленный вдох через рот, выдох через нос;
- принимайте активное участие в уходе за Вами или самоуходе;
- используйте абсорбирующее белье и профессиональные средства (косметические), медицинские изделия для ухода за кожей для гигиены при недержания мочи и уменьшения негативного влияния мочи на состояние кожи;
- задавайте вопросы медсестре, если у Вас появились какие-то проблемы.

Приложение Л
(рекомендуемое)

Памятка для лица, осуществляющего уход за пациентом, или законного представителя пациента

При каждом перемещении, смене нательного белья, подгузников, гигиенических процедурах, любом ухудшении или изменении состояния осматривайте регулярно кожу пациента в области крестца, пяток, лодыжек, лопаток, локтей, затылка, большого вертела бедренной кости, внутренней поверхности коленных суставов.

Не подвергайте уязвимые участки тела давлению, трению. Проводите гигиенические процедуры: 1 раз в день обработка всего тела пациента, проблемных зон при сильном потоотделении, гигиену интимной зоны каждый раз при смене подгузника. Используйте профессиональные (косметические) средства, медицинские изделия для ухода за кожей, например: гели, средства для мытья пациента в постели, средства для мытья и ухода за кожей с нейтральным для кожи pH, системы «мытья без воды» — очищающая пена и др. В случае применения моющих средств, убедитесь, что моющее средство смыто, высушите кожу промакивающими движениями. Для высушивания кожи не используйте изделия из махровой ткани. Если кожа слишком сухая, пользуйтесь увлажняющим кремом или маслом. Мойте кожу теплой водой.

Пользуйтесь защитными кремам и пленками, если это показано.

Не делайте массаж в области выступающих костных выступов.

Изменяйте положение пациента каждые 2 ч (в ночное время по потребности пациента с учетом риска развития пролежней): положение Фаулера; положение Симса; «на левом боку»; «на правом боку»; «на животе» (по разрешению врача). Виды положений зависят от заболевания и состояния конкретного пациента. Обсудите это с врачом.

Изменяйте положение пациента, приподнимая его над постелью.

Проверяйте состояние постели (складки, крошки, сухость и т. п.).

Исключите контакт кожи пациента с жесткой частью кровати.

Используйте матрацы, подушки на пористой (пенной) основе в дышащем в чехле (вместо ватно-марлевых и резиновых кругов, клеенок и др.) для уменьшения давления на кожу, снижения риска возникновения парникового эффекта.

Ослабьте давление на участки нарушения целостности кожи. Не используйте резиновые круги, в т. ч. обернутые ветошью, марлей и т. д. (приложение И). Пользуйтесь соответствующими приспособлениями (противопролежневые матрацы, противопролежневые подушки, система укладки пациента и др.).

Опустите изголовье кровати на самый низкий уровень (угол не более 30°). Приподнимайте изголовье на короткое время для выполнения каких-либо манипуляций.

Не допускайте, чтобы в положении «на боку» пациент лежал непосредственно на большом вертеле бедра (положение пациента 30 °).

Не допускайте непрерывного сидения в кресле или инвалидной коляске. Напоминайте изменять положение через каждый час, самостоятельно менять положение тела, подтягиваться, осматривать уязвимые участки кожи. Посоветуйте ослаблять давление на ягодицы каждые 15 мин: наклоняться вперед, в сторону, приподниматься, опираясь на ручки кресла и т. д.

Уменьшайте риск повреждения ткани под действием давления:

- регулярно изменяйте положение тела;
- используйте приспособления, уменьшающие давление тела;
- соблюдайте правила приподнимания и перемещения;
- осматривайте всю кожу не реже 1 раза в день;
- осуществляйте правильное питание и адекватный прием жидкости.

Контролируйте качество и количество пищи и жидкости, в т. ч. при недержании мочи.

Максимально расширяйте активность своего подопечного. Если он может ходить, побуждайте его прогуливаться через каждый час.

Используйте абсорбирующее белье (непромокаемые пеленки, подгузники, впитывающие трусы, урологические прокладки и вкладыши и др.).

Выбор абсорбирующего белья проводится в соответствии с ГОСТ Р 55370.

Приложение М
(рекомендуемое)

Форма карты пациента

История болезни № _____

Наименование учреждения _____

Наименование отделения _____

Дата: начало наблюдения _____ окончание наблюдения _____

Ф.И.О _____ возраст _____

Диагноз (указывается полностью)
основной _____

осложнение основного _____

сопутствующий _____

Модель пациента: Пациенты с полной и частичной неподвижностью, имеющие риск развития пролежней по шкале Ватерлоу 10 и более баллов или по другой шкале, и у которых на момент выполнения модели отсутствовали пролежни.

Группа заболеваний: Заболевания воспалительного, дегенеративного или токсического генеза, обусловленные тяжелым поражением центральной нервной системы, иммунодефицитные состояния, инконтиненция, пациенты с нарушением микроциркуляции и микроангиопатией.

Таблица М.1 — Перечень медицинских услуг

Код МУ	Наименование МУ	Отметка о выполнении (кратность)
A13.30.001	Обучение самоуходу	
A13.30.004	Обучение близких уходу за тяжелобольным пациентом	
B04.069.006	Школа ухода за пациентом	
A14.01.001	Уход за кожей тяжелобольного пациента	
A14.01.002	Уход за волосами, ногтями, бритье тяжелобольного пациента	
A14.19.001	Пособие при дефекации тяжелобольного пациента	
A14.28.001	Пособие при мочеиспускании тяжелобольного пациента	
A14.30.001	Перемещение и/или размещение тяжелобольного пациента в постели	
A14.30.004	Приготовление и смена постельного белья тяжелобольному	
A14.30.005	Пособие по смене белья и одежды тяжелобольному	
A14.30.007	Уход за промежностью и наружными половыми органами тяжелобольных	
A14.30.012	Оценка степени риска развития пролежней	
A14.30.013	Оценка степени тяжести пролежней	
A14.30.002	Транспортировка тяжелобольного пациента внутри учреждения	

Продолжение

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТА (заполняется при исключении пациента из модели)	ПЕРИОД НАБЛЮДЕНИЯ	НАЧАЛО НАБЛЮДЕНИЯ	ОКОНЧАНИЕ НАБЛЮДЕНИЯ	ПРИМЕЧАНИЕ
	Пациент соблюдает режим питания, режим двигательной активности	да/нет да/нет	да/нет да/нет	Проведены беседы: о питании да/нет о режиме да/нет
	Степень пролежней (отметить)	☐ 0 ☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV	☐ 0 ☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV	
	Осложнения заболевания (указать, какие именно): лекарственные: немедикаментозные (средств по уходу за кожей): другое (укажите):	да/нет да/нет да/нет	да/нет да/нет да/нет	
	Лекарственные осложнения	Наименование препарата, их вызвавшего: Проявления: Дата проявления: Дата купирования:		
	Немедикаментозные осложнения при использовании средств по уходу за кожей	Наименование средства по уходу за кожей, их вызвавшего: Проявления: Дата проявления: Дата купирования:		
	ИСХОД (по классификатору исходов): стабилизация…….да/нет прогрессирование…….да/нет			
	Продолжения профилактики:			
	Информация о пациенте передана в учреждение, мониторирующее модель профилактики пролежней: _____(дата)			

Окончание

ЗАПОЛНЯЕТСЯ ЭКСПЕРТОМ

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПРИ МОНИТОРИРОВАНИИ	Полнота выполнения обязательного перечня услуг	да	нет	Примечание
	Выполнение сроков выполнения услуг	да	нет	
	Соответствие профилактики требованиям модели по срокам/продолжительности	да	нет	
	Комментарии:			
	_____ (дата)	_____ (подпись)		

Приложение Н
(справочное)

Опросник EQ-5D
(European Quality of Life Instrument)

Данный опросник предназначен для изучения качества жизни пациентов и здоровых людей в некоммерческих целях. Просим экспертов, работающих с опросником, не вносить в него изменений и дополнений, за исключением приложения с характеристикой отвечающих на вопросы.

Данный опросник направлен на выявление Вашего отношения к своему здоровью. В опроснике перечислены различные состояния здоровья, в которых можете находиться Вы. Мы просим Вас отметить, насколько эти состояния были бы тяжелы для Вас лично. В этом опроснике нет правильных или неправильных ответов; нас интересует только Ваше личное мнение.

Прежде всего, мы просим Вас оценить свое состояние здоровья на сегодня. Ниже приведены пять вопросов, направленных на оценку состояния вашего здоровья. Отвечая на каждый вопрос, галочкой в квадратике слева отметьте, какой из вариантов лучше всего описывает ваше состояние здоровья сегодня (отметьте только один пункт).

Передвижение в пространстве

- ☐ У меня нет проблем с передвижением в пространстве
- ☐ У меня есть некоторые проблемы с передвижением в пространстве
- ☐ Я прикован к кровати

Самообслуживание

- ☐ У меня нет проблем с самообслуживанием
- ☐ У меня есть некоторые проблемы при мытье или одевании
- ☐ Я не могу сам мыться или одеваться

Повседневная активность

- ☐ У меня нет проблем с выполнением повседневных дел (работа, учеба, домашние дела, семейные обязанности, проведение досуга)
- ☐ У меня есть некоторые проблемы с выполнением повседневных дел
- ☐ Я не могу выполнять повседневные дела

Боль и дискомфорт

- ☐ Я не чувствую боли и дискомфорта
- ☐ У меня есть сейчас небольшая боль или дискомфорт
- ☐ Меня мучает боль или дискомфорт

Тревога и депрессия

- ☐ Я не чувствую тревоги и депрессии
- ☐ У меня есть сейчас небольшая тревога или депрессия
- ☐ У меня есть выраженная тревога или депрессия

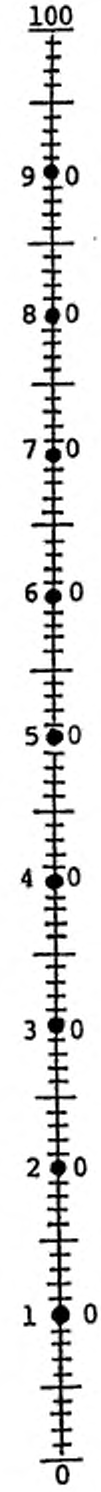
Ваше состояние здоровья сегодня по сравнению с тем, каким оно было год назад:

- ☐ Улучшилось
- ☐ Не изменилось
- ☐ Ухудшилось

Для того чтобы помочь оценить свое состояние здоровья, мы нарисовали шкалу, напоминающую термометр, на которой наилучшее из возможных состояний здоровья оценивается в 100 баллов, а наихудшее, которое вы только можете себе представить, оценивается в 0 баллов.

Отметьте, пожалуйста, на шкале, на сколько баллов Вы оцениваете свое состояние здоровья сегодня. Сделайте это, соединив квадратик слева со шкалой линией на том уровне, который соответствует вашему состоянию здоровья.





Теперь мы просим Вас рассмотреть и оценить несколько других состояний здоровья.

Нас интересует, насколько хорошими или плохими эти состояния были бы для Вас лично.

Состояния здоровья описаны в квадратиках справа и слева от шкалы.

Каждый раз, оценивая значимость состояния здоровья, представляйте, что оно длится в течение года. Что случиться потом, неизвестно, и не должно учитываться.

Пожалуйста, соедините каждый квадратик одной линией с тем уровнем шкалы, который, по Вашему мнению, соответствует оценке данного состояния здоровья.

Линии могут пересекаться между собой.

Пожалуйста, убедитесь, что вы нарисовали одну линию от каждого квадратика (всего должно быть восемь линий).

Наилучшее из возможных состояний здоровья

A

- Нет проблем с передвижением в пространстве
- Нет проблем с самообслуживанием
- Есть некоторые проблемы с выполнением повседневных дел (работа, учеба, домашние дела, семейные обязанности или проведение досуга)
- Нет чувства боли или дискомфорта
- Нет чувства тревоги или депрессии

C

- Нет проблем с передвижением в пространстве
- Нет проблем с самообслуживанием
- Нет проблем с выполнением повседневных дел (работа, учеба, домашние дела, семейные обязанности или проведение досуга)
- Небольшое чувство боли или дискомфорта
- Нет чувства тревоги или депрессии



***E**

- Нет проблем с передвижением в пространстве
- Нет проблем с самообслуживанием
- Нет проблем с выполнением повседневных дел (работа, учеба, домашние дела, семейные обязанности или проведение досуга)
- Нет чувства боли или дискомфорта
- Нет чувства тревоги или депрессии

K

- Есть некоторые проблемы с передвижением в пространстве
- Есть некоторые проблемы с самообслуживанием
- Есть некоторые проблемы с выполнением повседневных дел (работа, учеба, домашние дела, семейные обязанности или проведение досуга)
- Выраженное чувство боли или дискомфорта
- Выраженное чувство тревоги или депрессии

J

- Есть некоторые проблемы с передвижением в пространстве
- Нет проблем с самообслуживанием
- Есть некоторые проблемы с выполнением повседневных дел (работа, учеба, домашние дела, семейные обязанности или проведение досуга)
- Выраженное чувство боли или дискомфорта
- Небольшое чувство тревоги или депрессии

***B**

- Прикован к постели
- Не может сам мыться и одеваться
- Не может сам выполнять повседневные дела (работа, учеба, домашние дела, семейные обязанности или проведение досуга)
- Выраженное чувство боли или дискомфорта
- Выраженное чувство тревоги или депрессии

D

- Нет проблем с передвижением в пространстве
- Нет проблем с самообслуживанием
- Нет проблем с выполнением повседневных дел (работа, учеба, домашние дела, семейные обязанности или проведение досуга)
- Небольшое чувство боли или дискомфорта
- Небольшое чувство тревоги или депрессии

G

- Прикован к постели
- Не может сам мыться и одеваться
- Не может сам выполнять повседневные дела (работа, учеба, домашние дела, семейные обязанности или проведение досуга)
- Умеренное чувство боли или дискомфорта
- Нет чувства тревоги или депрессии

Наихудшее из возможных состояний здоровья

На следующей странице так же, как Вы делали на предыдущей, соедините каждый квадратик, описывающий состояние здоровья, одной линией с тем уровнем шкалы, который, по Вашему мнению, соответствует оценке данного состояния здоровья.

Вы увидите, что состояния, отмеченные «звездочкой», повторяются на обеих страницах.

Наилучшее из возможных состояний здоровья

P

- Есть некоторые проблемы с передвижением в пространстве
- Нет проблем с самообслуживанием
- Нет проблем с выполнением повседневных дел (работа, учеба, домашние дела, семейные обязанности или проведение досуга)
- Нет чувства боли или дискомфорта
- Нет чувства тревоги или депрессии

U

- Нет проблем с передвижением в пространстве
- Нет проблем с самообслуживанием
- Нет проблем с выполнением повседневных дел (работа, учеба, домашние дела, семейные обязанности или проведение досуга)
- Нет чувства боли или дискомфорта
- Небольшое чувство тревоги или депрессии



***X**

- Нет проблем с передвижением в пространстве
- Нет проблем с самообслуживанием
- Нет проблем с выполнением повседневных дел (работа, учеба, домашние дела, семейные обязанности или проведение досуга)
- Нет чувства боли или дискомфорта
- Нет чувства тревоги или депрессии

T

- Прикован к постели
- Есть некоторые проблемы с умыванием и одеванием
- Есть некоторые проблемы с выполнением повседневных дел (работа, учеба, домашние дела, семейные обязанности или проведение досуга)
- Нет чувства боли или дискомфорта
- Нет чувства тревоги или депрессии

O

- Бессознательное состояние

***Y**

- Прикован к постели
- Не может сам мыться и одеваться
- Не может сам выполнять повседневные дела (работа, учеба, домашние дела, семейные обязанности или проведение досуга)
- Выраженное чувство боли или дискомфорта
- Выраженное чувство тревоги или депрессии

S

- Нет проблем с передвижением в пространстве
- Есть некоторые проблемы с умыванием и одеванием
- Нет проблем с выполнением повседневных дел (работа, учеба, домашние дела, семейные обязанности или проведение досуга)
- Нет чувства боли или дискомфорта
- Нет чувства тревоги или депрессии

M

- Есть некоторые проблемы с передвижением в пространстве
- Есть некоторые проблемы с умыванием и одеванием
- Не может сам выполнять повседневные дела (работа, учеба, домашние дела, семейные обязанности или проведение досуга)
- Умеренное чувство боли или дискомфорта
- Выраженное чувство тревоги или депрессии

Наихудшее из возможных состояний здоровья

Библиография

[1] Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении отраслевого стандарта «Протокол ведения больных. Пролежни» ОСТ 91500.11.0001-2002 от 17.07.2002 г. № 123

[2] Reaching for the moon: achieving zero pressure ulcer prevalence. J Wound Care 18(4): 137–44 Bales I, Padwojski A; 2009

[3] The cost of pressure ulcers in the UK: Age and Ageing; 33: 230–235; Bennett G et al; 2004

[4] Centers for Medicare & Medicaid Services. Proposed Fiscal Year 2009 Payment, Policy Changes for Inpatient Stays in General Acute Care Hospitals. Available at: http://www.cms.hhs.gov/apps/media/press/factsheet.asp?Counter=3045&intNumPerPage=10&checkDate=&checkKey=&srchType=1&numDays=3500. Accessed May 13, 2008.

[5] Centers for Medicare & Medicaid Services. Medicare Program; Proposed Changes to the Hospital Inpatient Prospective Payment Systems and Fiscal Year 2009 Rates; Proposed Changes to Disclosure of Physician Ownership in Hospitals and Physician Self-Referral Rules; Proposed Collection of Information Regarding Financial Relationships Between Hospitals and Physicians; Proposed Rule. Federal Register. 2008; 73 (84):23550. Available at: gost.e-ecolog.ru

[6] Factors affecting healing of Pressure ulcers in Korean Acute Hospital. Sung Y.H et al. WOCN January 2011

[7] Interprofessional Management of Complex Continuing Care Patient Admitted with 18 Pressure Ulcers. Baker T et al. Ostomy Wound Management; Feb 2011

[8] Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ (ред. от 24.07.2009) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»

[9] Федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденный Распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 г. № 2347-р.

[10] Приказ Минтруда России от 24.05.2013 № 214н (ред. от 29.12.2014) «Об утверждении классификации технических средств реабилитации (изделий) в рамках федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 г. № 2347-р»

[11] Пролежни. Экономика и профилактика. Воробьев П.А., Краснова Л.С. // М.: Ньюдиамед, 2012. 100 с.

[12] Воробьев П.А., Краснова Л.С., Шустов А.Г., Смола Г., Фарафонова А.Ю. Клинико-экономический анализ эффективности использования подгузников Molicare premium extra soft (Моликар премиум экстра софт) для профилактики развития дерматита и пролежней у неподвижных больных с недержанием мочи // Клиническая геронтология, 2012. – № 3-4. – Том 18. – С.45 – 53.

[13] Приказ Минздравсоцразвития РФ от 27.12.2011 № 1664н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг»

[14] Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

УДК 616–08:006.354 ОКС 11.160 Р24 ОКП 94 4000

Ключевые слова: стандарты, надлежащая медицинская практика, пролежни, профилактика, инфологическая модель

Редактор *А.С. Бубнов*
Корректор *М.В. Бучная*
Компьютерная верстка *Л.А. Круговой*

Подписано в печать 08.02.2016. Формат 60x84 1/8.
Усл. печ. л. 6,05. Тираж 30 экз. Зак. 101.

Подготовлено на основе электронной версии, предоставленной разработчиком стандарта

ФГУП «СТАНДАРТИНФОРМ»,
123995 Москва, Гранатный пер., 4.

gost.e-ecolog.ru gost.e-ecolog.ru

gost.e-ecolog.ru