

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.

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.1). 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, сидалищного 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.

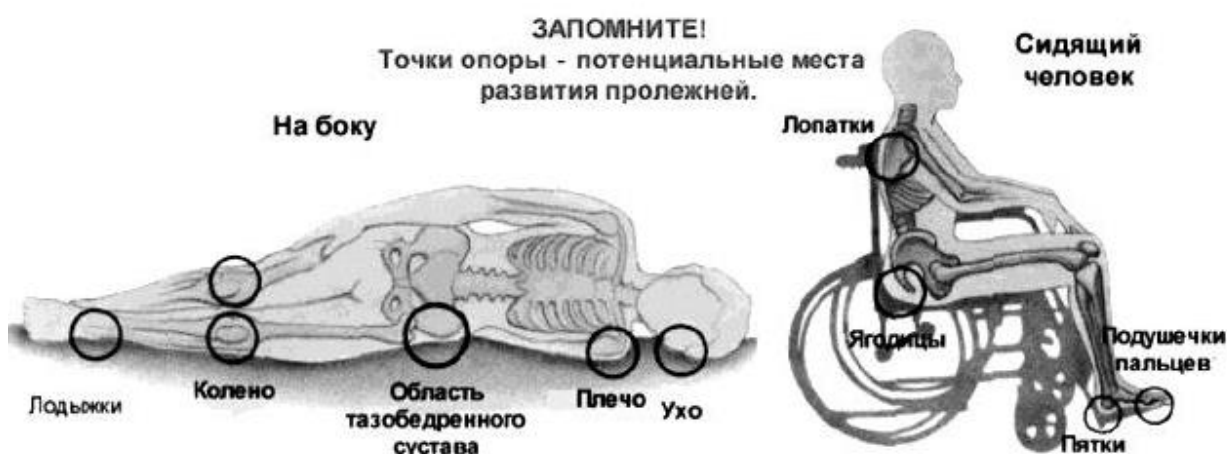


Рисунок 1- Потенциальные места появления пролежней

Стадии развития пролежней

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.

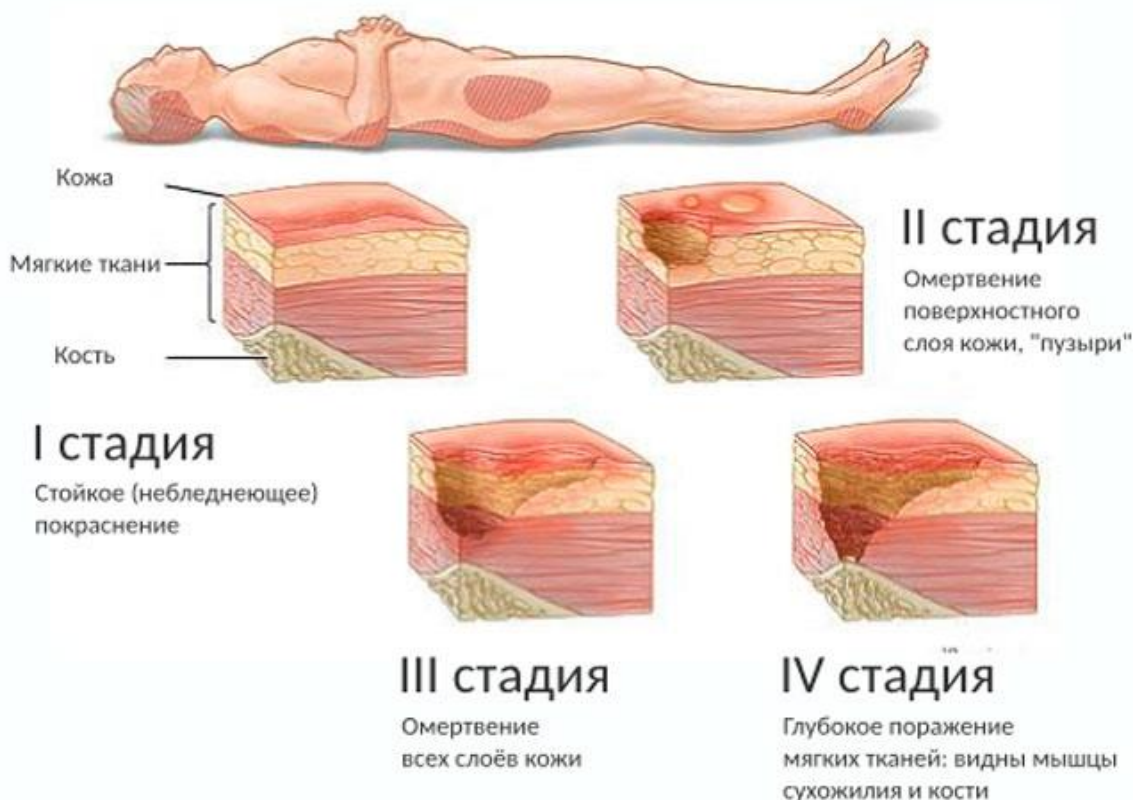


Рисунок 2 – стадии развития пролежней.

Профилактика пролежней

В постели: Противопротлежневый матрац применяется сразу, как только появился риск развития пролежней, а не когда появились пролежни. Выбор противопротлежневого 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 противопротлежневые подушки, толщиной 10 см. Под стопы помещаются противопротлежневые прокладки, толщиной не менее 3 см. При размещении больного лежа на боку, между коленками прокладывают противопротлежневые прокладки (подушки) для снижения давления. Фиксация больного при размещении сидя, полусидя, в кресле, применяется по необходимости (в случае риска его сползания, сдвигания тканей).

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 (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.

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.

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.

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.

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. Уход за промежностью и наружными половыми органами тяжелобольного выполняется в соответствии с [ГОСТ Р 52623.3](#).

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](#).

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](#).

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 противоположном матрасе. Пациента нельзя размещать на кровати с панцирной сеткой или со старыми пружинными матрасами. Высота кровати должна быть на уровне середины бедер ухаживающего за больным.

Под уязвимые участки необходимо подкладывать валики и противоположные 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](#).

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.3).

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, трапедии. Данная медицинская услуга выполняется в соответствии с [ГОСТ Р 52623.3](#).

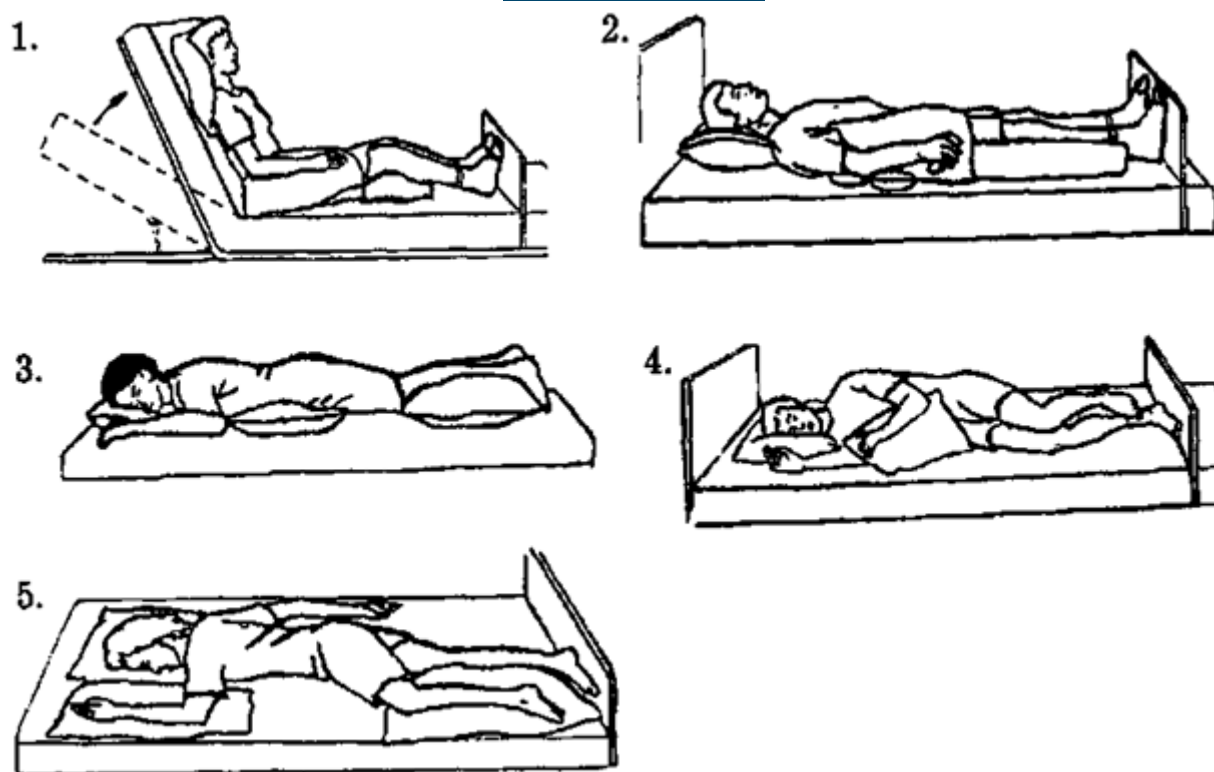


Рисунок 3 – перемещение тяжелобольного пациента в постели.

Требования к диетическим назначениям и ограничениям

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

**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 : 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

<p>5. Обучение лиц, ухаживающих за пациентом технике правильного перемещения (приподнимая над кроватью)</p>	<p>Однократно в рамках Школы ухода за пациентом и по потребности</p>
<p>6. Определение количества съеденной пищи (количество белка не менее 120 г)</p>	<p>Ежедневно 4 раза</p>
<p>7. Обеспечение употребления не менее 1,5 л жидкости в сутки:</p> <p>с 9 -13 - 700 мл;</p> <p>с 13 -18 - 500 мл;</p> <p>с 18 -22 - 300 мл</p>	<p>В течение дня</p>
<p>8. Использование противопрележневой подушки (прокладки) в зоне участков риска, исключаящих давление на кожу</p>	<p>В течение дня</p>
<p>9. При недержании:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 <p>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</p>	<p>В течение дня</p>
<p>10. При усилении болей - консультация врача</p>	<p>В течение дня</p>
<p>11. Обучение пациента и поощрение его изменять положение в постели (точки давления) с помощью перекладин, поручней и других приспособлений</p>	<p>Однократно в рамках Школы ухода за пациентом и по потребности</p>

12. Массаж кожи около участков риска	Ежедневно 3 раза
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 матрацем с первого дня пребывания в стационаре	Однократно при поступлении и после оценки риска развития пролежней

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, тонирующий гель, молочко, специальные защитные средства (крема, пленки, бальзамы, присыпки и др.).

Д.3 Противопрележные средства (противопрележный матрац полиуретановый, противопрележный матрац гелевый, противопрележный матрац воздушный (с компрессором), противопрележная подушка гелевая, противопрележная подушка полиуретановая, противопрележная 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 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
725	жирный творог
500	нежирный творог
625	мягкий диетический творог
1430	молоко сгущенное, без сахара, стерилизованное

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

- перемещайтесь в постели, в т.ч. из кровати в кресло, исключая трение; используйте вспомогательные средства;

- используйте противопролежневый матрас 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 недержании мочи и уменьшения негативного влияния мочи на состояние кожи;
- задавайте вопросы медсестре, если у Вас появились какие-то проблемы.

НАЦИОНАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
НАДЛЕЖАЩАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПРАКТИКА
ИНФОЛОГИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ
ПРОФИЛАКТИКА ПРОЛЕЖНЕЙ
Proper medical practice. Infological model. Pressure ulcers
Дата введения — 2017—11—01