

# Приказ №123 от 17.04.2002

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



# Пролежни

**Пролежни-** это участки ишемии (обескровливания) и некроза (омертвения) тканей, возникающие в результате длительного давления , сдвига или смещения их между скелетом человека и поверхностью постели.

# Факторы риска развития пролежней:

Давление/длительность давления

Локальное нарушение кровоснабжения

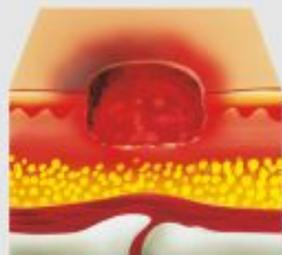
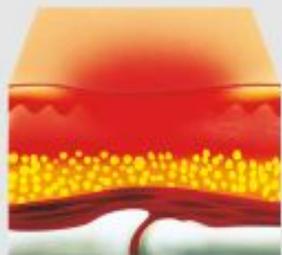
Кислородное голодание/  
накопление токсичных продуктов  
обмена веществ

Повышение проницаемости  
капилляров, расширение сосудов,  
клеточная инфильтрация, отек

Образование пузырей

Полная ишемия, необратимая  
гибель клеток кожи

Язва/ некроз



- Давление в области костных выступов.
- Нарушение мягких тканей от трения
- Повреждение от сдвига.

# Давление в области костных выступов:



Длительное (более 1-2 часов) действие давление приводит к обструкции сосудов, сдавливанию нервов и мягких тканях. В тканях над костными выступами нарушается микроциркуляция, поэтому развивается гипоксия с последующим развитием пролежней

## *Повреждение тканей от сдвига.*



**Термином «сдвиг» обозначается касательное перемещение слоёв кожи друг относительно друга, в результате которого кровеносные сосуды также суживаются и сжимаются, а потом рвутся. Повреждение от сдвига возникает в том случае, когда кожные покровы неподвижны, а происходит смещение тканей, лежащих более глубоко. Такую ситуацию можно наблюдать, когда пациент «съезжает» с подушек при неправильном расположении.**

## *Повреждение тканей от трения.*

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

# Внутренние факторы развития пролежней:

## Обратимые

- Истощение или избыточная масса тела
- Ограниченная подвижность
- Анемия
- Недостаточное употребление белка, витамина С
- Гипотензия
- Недержание мочи или кала
- Неврологические расстройства
- Нарушение периферического кровообращения
- Истонченная кожа
- Беспокойство
- Спутанное сознание
- Кома

## Необратимые

- Старческий возраст



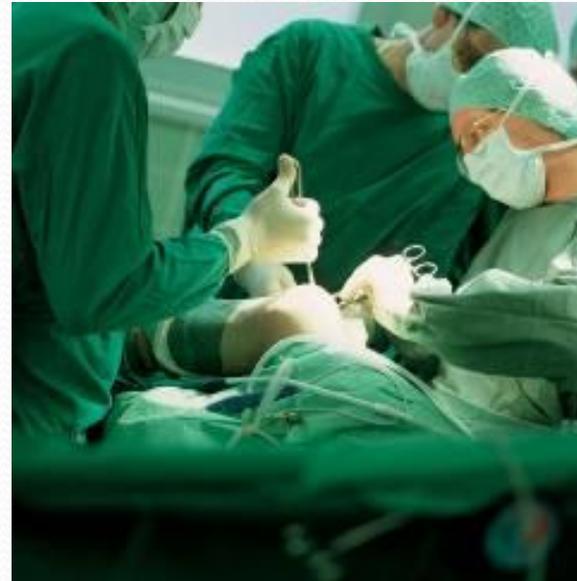
# Внешние факторы развития пролежней:

## Обратимые

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

## Необратимые

- хирургическое вмешательство (более 2 часов)



# Оценка степени риска образования пролежней

## ШКАЛА ВАТЕРЛОУ

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

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

## **Шкала Вателлоу**

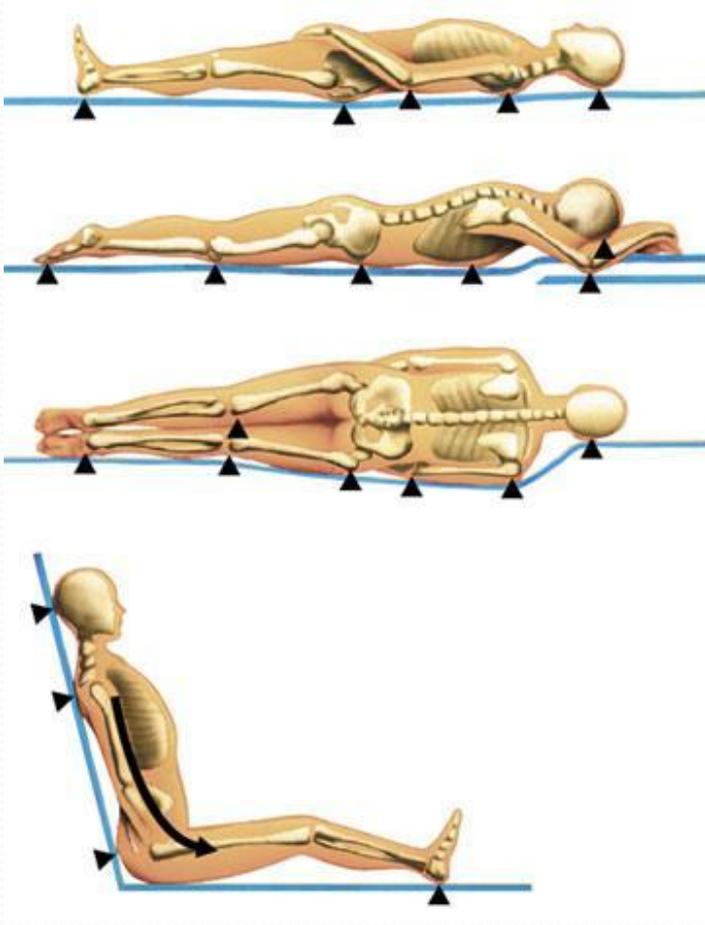
**Баллы по шкале Ватерлоу суммируются, и степень риска определяется по следующим итоговым значениям:**

- 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 больным**

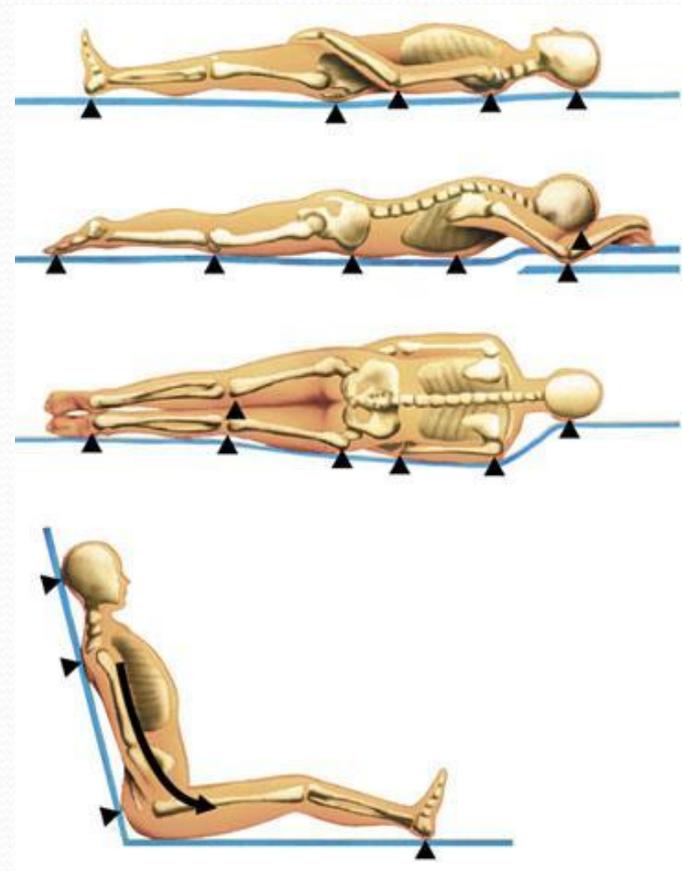
## *Места образования пролежней.*



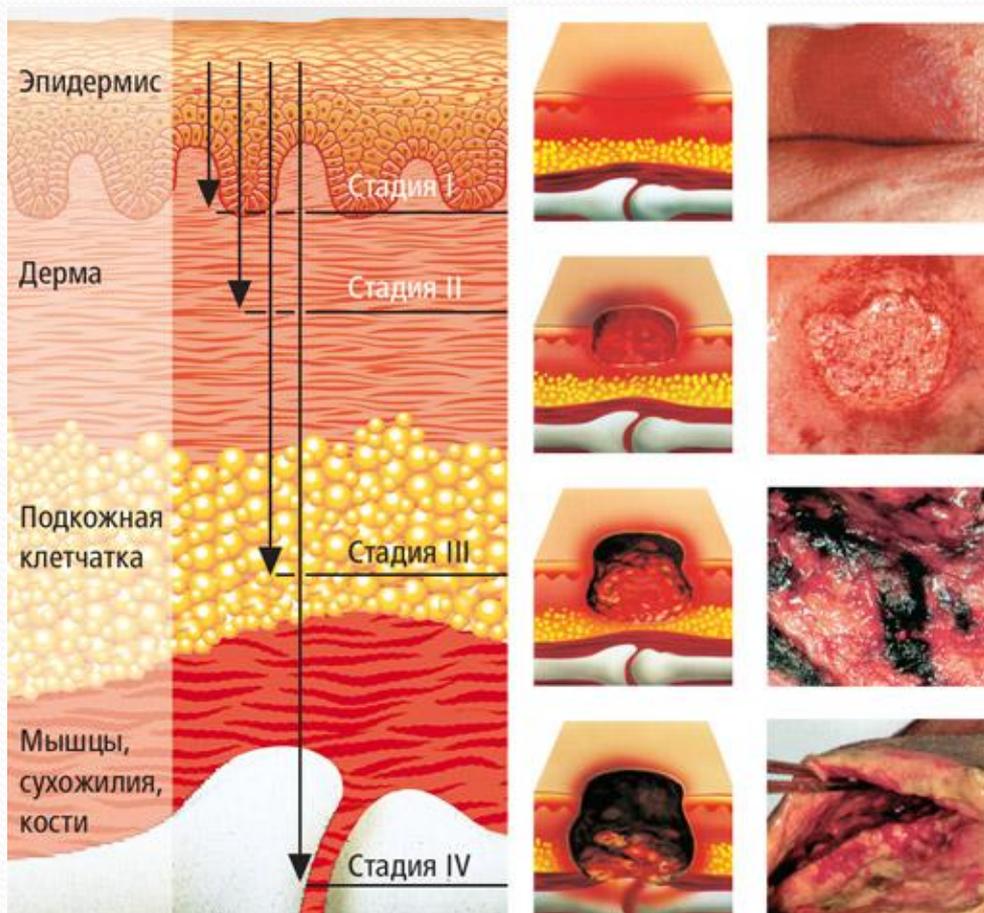
**В зависимости от расположения пациента точки давления изменяются. Классические зоны образования пролежней находятся на участках кожи над костными выступами.**

## *Места появления пролежней*

- В зависимости от расположения пациента (на спине, на боку, сидя в кресле) точки давления изменяются.
- Чаще всего пролежни образуются в области:
- ушной раковины,
- грудного отдела позвоночника (самого выступающего отдела), крестца,
- большого вертела бедренной кости,
- выступа малоберцовой кости,
- седалищного бугра, локтя, пяток.
- Реже - в области: затылка, сосцевидного отростка, акромиального отростка лопатки, ости лопатки, латерального мыщелка, пальцев стоп.



## Клиническая картина и особенности диагностики:



### 1 стадия:

устойчивая гиперемия кожи, не проходящая после прекращения давления; кожные покровы не нарушены.

### 2 стадия:

стойкая гиперемия кожи; отслойка эпидермиса; поверхностное (неглубокое) нарушение целостности кожных покровов (некроз) с распространением на подкожную клетчатку.

### 3 стадия:

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

### 4 стадия:

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

# *Стадии пролежней*

**1 стадия**



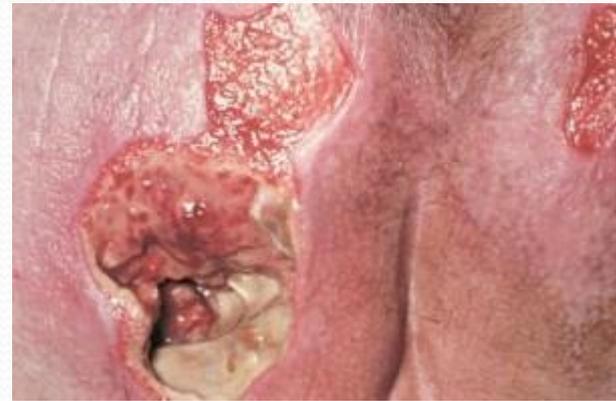
**2 стадия**



**3 стадия**



**4 стадия**



## ***ОБЩИЕ ПОДХОДЫ К ПРОФИЛАКТИКЕ***

Профилактические мероприятия должны быть направлены на:

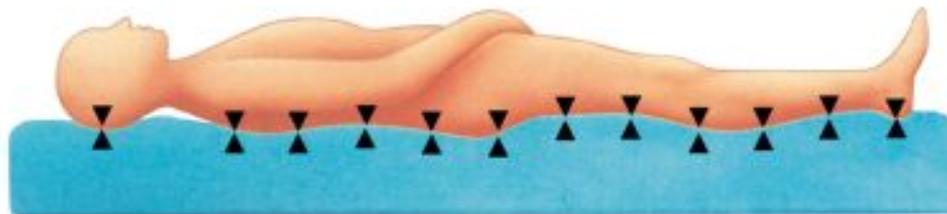
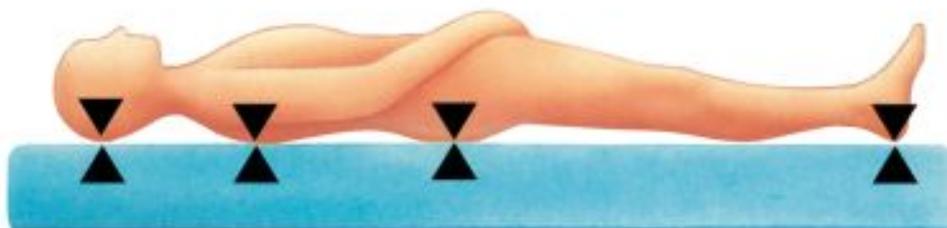
- уменьшение давления на костные ткани;
- предупреждение трения и сдвига тканей во время перемещения пациента или при его неправильном размещении ("сползание" с подушек, положение "сидя" в кровати или на кресле);
- наблюдение за кожей над костными выступами;
- поддержание чистоты кожи и ее умеренной влажности (не слишком сухой и не слишком влажной);
- обеспечение пациента адекватным питанием и питьем;
- обучение пациента приемам самопомощи для перемещения;
- обучение близких

Общие подходы к профилактике пролежней сводятся к следующему:

- своевременная диагностика риска развития пролежней;
- своевременное начало выполнения всего комплекса профилактических мероприятий;
- адекватная техника выполнения простых медицинских услуг, в т.ч. по уходу

# *Уменьшение давления на костные ткани*

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



*Подушка с гелем.*



*Противопролежневый матрац*

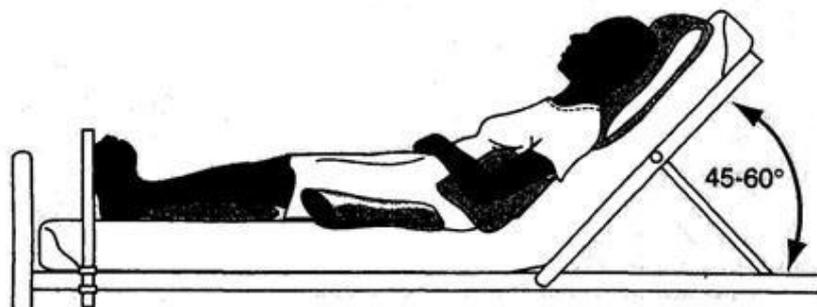


# Смена положения в постели каждые 2 часа

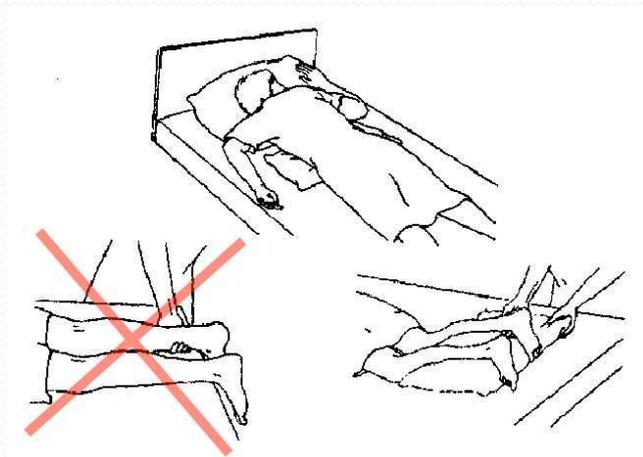
Положение Симса



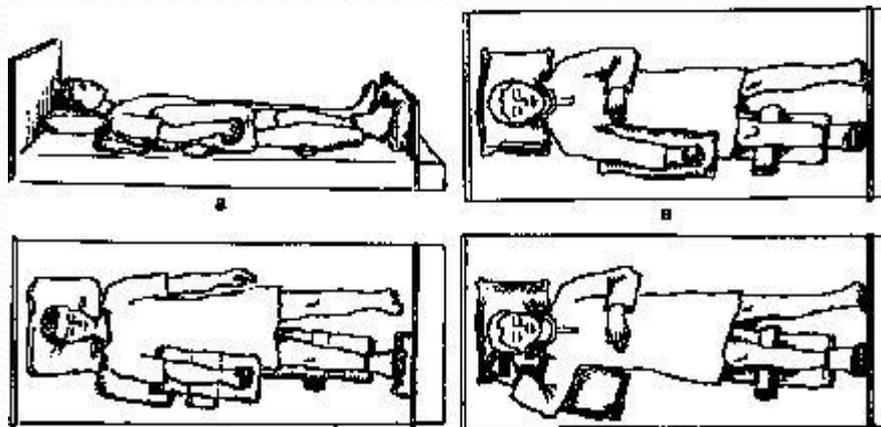
Полусидячее  
положение



Положение «лёжа на животе»



Положение «лёжа на спине»



# Требования к личной гигиене



Не подвергайте уязвимые участки тела трению. Обмывайте эти участки не менее 1 раза в день, если необходимо соблюдать правила личной гигиены, а также при недержании мочи, сильном потоотделении. Мойте кожу без трения и кускового мыла, используйте жидкое мыло. После мытья тщательно высушите кожу промокающими движениями.



## *Смена постельного и нательного белья*

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





**Спасибо за внимание**