

Всероссийское СМИ

«Академия педагогических идей «НОВАЦИЯ»

Свидетельство о регистрации Эл №ФС 77-62011 от 05.06.2015 г.

(выдано Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций)

Сайт: akademnova.ru

e-mail: akademnova@mail.ru

Скрипниченко Д.А. Профилактика пролежней у пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения. Прогностический анализ факторов риска // Материалы по итогам XI-ой Всероссийской научно-практической конференции «Актуальные вопросы современности: взгляд молодых исследователей». – г. Анапа. - 10 – 20 мая 2023 г. – 0,2 п. л. – URL: http://akademnova.ru/publications_on_the_results_of_the_conferences

СЕКЦИЯ: МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ

Скрипниченко Диана Александровна,
студентка 3 курса, специальность Лечебное дело
Научный руководитель: Салахова О.К., преподаватель
Таракина Т.Н., преподаватель
ГПОУ ЯО «Ярославский медицинский колледж»
г. Ярославль, Ярославская область
Российская Федерация

ПРОФИЛАКТИКА ПРОЛЕЖНЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ. ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА

Аннотация: В статье проведен прогностический анализ факторов риска возникновения пролежней у пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения, находившихся на стационарном лечении в неврологическом отделении для больных с ОНМК ГБУЗ ЯО «Областная клиническая больница»

Ключевые слова: пролежни, факторы риска, прогноз, организация противопролежневого ухода.

Пролежни - одно из самых частых и грозных осложнений у пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения с высоким риском смертности, приводящее к тяжелым физическим и психологическим страданиям пациента, часто сопровождающиеся болью, депрессией и присоединением инфекций.

В РФ частота развития пролежней у госпитализированных больных составляет до 9%. В случае нахождения пациента на постельном режиме, особенно при проведении ухода и лечения в домашних условиях частота развития пролежней возрастает до 24% [6].

По данным российских ученых [2] затраты на лечение и уход на ведение одного обездвиженного пожилого больного напрямую зависят от риска развития пролежней. Доказано, что экономические затраты возрастают в 1,1 раз в случае развития начальных стадий пролежней (с 4776 руб. до 5206 руб.) и в 2,5 раза (до 11 441 руб.) при развитии пролежней III—IV стадий, особенно часто приводящих к хирургическим методам лечения [1].

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.

Адекватная профилактика пролежней позволяет не только снизить финансовое бремя на ЛПУ и семью в связи с лечением пролежней, но и повысить уровень качества жизни больного и качество медицинской помощи [6].

Цель исследования: на основе использования шкалы Ватерлоу отработать алгоритм деятельности медицинского работника по прогнозу риска развития пролежней и разработке индивидуального плана противопролежнего ухода за пациентами с ОНМК.

Объект исследования: профессиональная деятельность медицинской сестры по уходу за тяжелобольными, находящимися на постельном режиме.

Предмет исследования: профилактика пролежней у пациентов с ОНМК.

Задачи:

1. Изучить и проанализировать информационный материал по теме исследования;
2. Выявить общие закономерности возникновения пролежней у больных с ОНМК;
3. Определить подходы по вопросам профилактики пролежней и осуществить организацию ухода за тяжелобольными обездвиженными пациентами с ОНМК.

С целью разрешения поставленных практических задач была создана группа исследования из 15 пациентов (40,0% мужчин и 60,0% женщин) в возрасте от 54 до 87 лет с диагнозом ОНМК, находившихся на стационарном лечении в неврологическом отделении. Все пациенты находились на строгом постельном режиме, имели осложнения в виде двигательных нарушений, приводящих к невозможности активного перемещения в пространстве.

Всероссийское СМИ

«Академия педагогических идей «НОВАЦИЯ»

Свидетельство о регистрации ЭЛ №ФС 77-62011 от 05.06.2015 г.

(выдано Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций)

Сайт: akademnova.ru

e-mail: akademnova@mail.ru

Все пациенты группы исследования относились к старшей возрастной группе, причем большинство (73,4%) пациентов - к возрастной группе 60-64 года, 13,3% - 65-74 года, 13,3% - старше 80 лет (Таб.1).

Таблица 1 – Полово – возрастная характеристика группы исследования

Возраст	Женщины		Мужчины		Всего	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
60-64 года	6	66,7	5	83,3	11	73,4
65-74 года	2	22,2	-	-	2	13,3
80 и более лет	1	11,1	1	16,7	2	13,3
всего	9	100,0	6	100,0		100,0

Анализ полученных результатов

Для выявления степени риска образования пролежней использовалась шкала Ватерлоу (Приложение А).

Шкала была выбрана с учетом применимости ко всем категориям больных, как наиболее информативная и эффективная. Учитывая тот факт, что все пациенты имели двигательные нарушения, оценка степени развития пролежней проводилась ежедневно в течение всего времени исследования.

Только 40,0% пациентов имели нормальную массу тела (100,0% мужчин), у большинства пациентов отмечалось ожирение различной степени (100,0% женщины) (Таб.2).

Таблица 2 – Характеристика индекса массы тела в группе исследования

ИМТ	Женщины		Мужчины		Всего	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Менее 18	-	-	-	-		
18 – 25	4	44,4	6	100,0	6	40,0
25 – 30	-	-	-	-		
30 – 35	5	55,6	-	-	5	60,0
всего	9	100,0	6	100,0	11	100,0

Кожный покров пациентов в группе исследования не имел явных повреждений и изменения цвета, однако, здоровая кожа при осмотре была диагностирована только у половины пациентов. Причем, изменения кожи в виде повышенной сухости вплоть до состояния пергаментной бумаги, и повышенная влажность кожи отмечалась одинаково часто - у 20,0% обследуемых (22,2% женщин и 33,4 % мужчин). В 6,7 % случаев были диагностированы отеки. Данные изменения кожи увеличивают риск развития пролежней. Среди женщин изменения кожи встречались чаще, чем среди мужчин (Таб. 3).

Таблица 3 –Анализ состояния кожи пациентов

Состояние кожи	Женщины		Мужчины		Всего	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
не измененная кожа	4	44,4	4	66,7	8	53,3
сухая кожа, пергаментная бумага	2	22,2	1	33,35	3	20,0
отечная	1	11,2	-	-	1	6,7
повышенная влажность	2	22,2	1	33,35	3	20,0
бледная кожа	-	-	-	-	-	-
повреждения кожи	-	-	-	-	-	-
всего	9	100,0	6	100,0	15	100,0

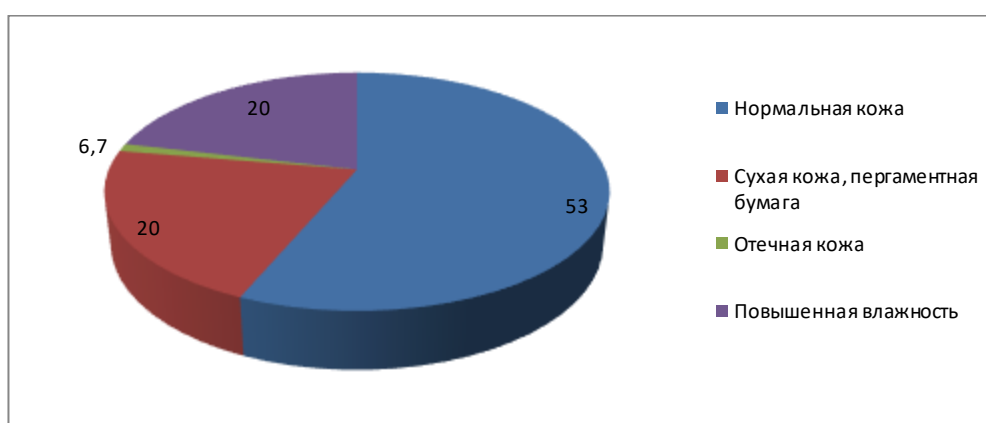


Рисунок 1 - Анализ состояния кожи пациентов

Серьезной угрозой для возникновения пролежней является попадание на кожу выделений пациента. Среди пациентов группы исследования у 8 пациентов было отмечено недержание мочи и/или кала (53.2%), причем среди женщин данный показатель оказался в два раза выше, по сравнению с мужчинами, что было связано с более тяжелыми поражениями ЦНС и, соответственно, тяжестью состояния (Таб.4).

Таблица 4 –Анализ частоты контакта кожи пациентов с выделениями (моча/кал)

Характеристика параметра	Женщины		Мужчины		Всего	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Абсолютный контроль / катетеризация	3	33,3	4	66,7	7	46,8
Периодическое непроизвольное мочеиспускание	-	-	-	-	-	-
Недержание кала	-	-	-	-	-	-
Полное недержание мочи и кала	6	66,7	2	33,3	8	53,2
всего	9	100,0	6	100,0	15	100,0

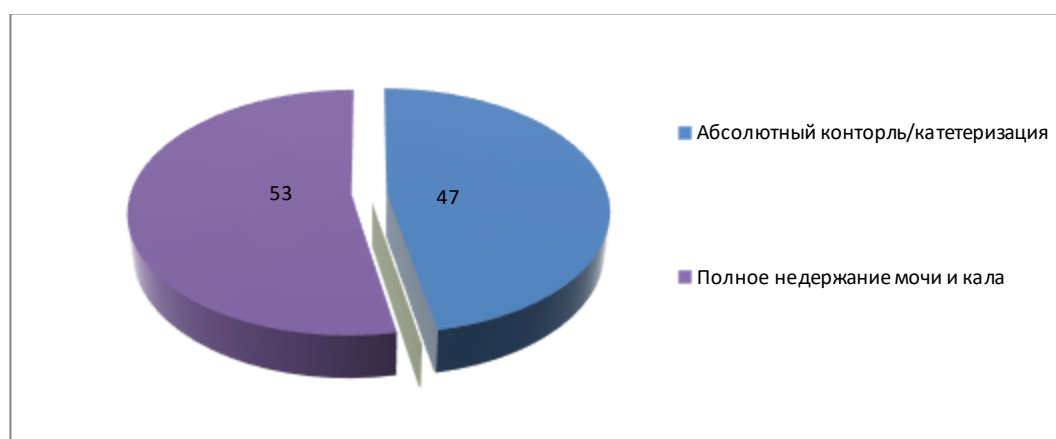


Рисунок 2 -Анализ частоты контакта кожи пациентов с выделениями (моча/кал)

Питание кожи тесным образом связано с поступлением в организм питательных веществ, в первую очередь белков. Пациенты группы исследования в 86,7% случаев самостоятельно принимали пищу. Снижения уровня аппетита у данной категории больных не диагностировался. Двое пациентов (13,3%) находились на сбалансированном зондовом питании. Антропометрические

Всероссийское СМИ**«Академия педагогических идей «НОВАЦИЯ»**

Свидетельство о регистрации Эл №ФС 77-62011 от 05.06.2015 г.

(выдано Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций)

Сайт: akademnova.rue-mail: akademnova@mail.ru

показатели веса у данной категории пациентов снизились на 7% от исходного за последний месяц (Таб.5).

Таблица 5 – Характеристика аппетита пациента (качества питания)

Характеристика параметра	Женщины		Мужчины		Всего	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Средний	7	77,8	6	66,7	13	86,7
Снижен	-	-	-	-	-	-
Назогастральный зонд/жидкое питание	2	22,2	-	-	2	13,3
Отсутствие приема пищи более 5 дней	-	-	-	-	-	-
всего	9	100,0	6	100,0	15	100,0

В группе исследования было зарегистрировано несколько дополнительных факторов, приводящих к увеличению риска развития пролежней. Анемия и оперативные вмешательства диагностировались в 6,7% случаев, курение - в 20,0% (Таб.6).

Таблица 6 – Анализ дополнительных факторов риска развития пролежней

Характеристика параметра	Женщины N=9		Мужчины N=6		Всего N=15	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Анемия	-	-	1	16,7	1	6,7
Курение	-	-	3	50,0	3	20,0
Оперативные вмешательства более 6 ч	-	-	1	16,7	1	6,7
Оперативные вмешательства до 6 ч	1	11,1	-	-	1	6,7

Уже сам факт наличия у пациента острого нарушения мозгового кровообращения, с возникновением сенсорных и двигательных нарушений, неблагоприятно влияет на иннервацию сосудистого тонуса и является грозным предзнаменованием развития пролежней. Кроме того, пациенты в качестве конкурирующих диагнозов имели сахарный диабет (73.3%), проявляющийся развитием как микро, так и макроангиопатии и сердечную недостаточность (53.3%),

Всероссийское СМИ

«Академия педагогических идей «НОВАЦИЯ»

Свидетельство о регистрации ЭЛ №ФС 77-62011 от 05.06.2015 г.

(выдано Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций)

Сайт: akademnova.ru

e-mail: akademnova@mail.ru

приводящую к серьезным нарушениям микроциркуляторного кровоснабжению органов и кожи. У 40,0% пациентов диагностировались заболевания периферических сосудов (варикозное расширение вен и атеросклероз сосудов нижних конечностей). Более половины пациентов (86,7%) имели полиморбидность, что в геометрической прогрессии способно увеличить риск появления пролежней (Таб.7).

Таблица 7 – Анализ заболеваний, влияющих на риск развития пролежней

Характеристика параметра	Женщины N=9		Мужчины N=6		Всего N=15	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Инсульт	9	100,0	6	100,0	15	100,0
Моторные нарушения	9	100,0	6	100,0	15	100,0
Сахарный диабет	7	77,8	4	66,7	11	73,3
Сердечная недостаточность	5	55,6	3	50,0	8	53,3
Заболевания периферических сосудов	3	33,3	3	50,0	6	40,0
Полиорганный недостаточность	8	53,3	5	83,3	13	86,7

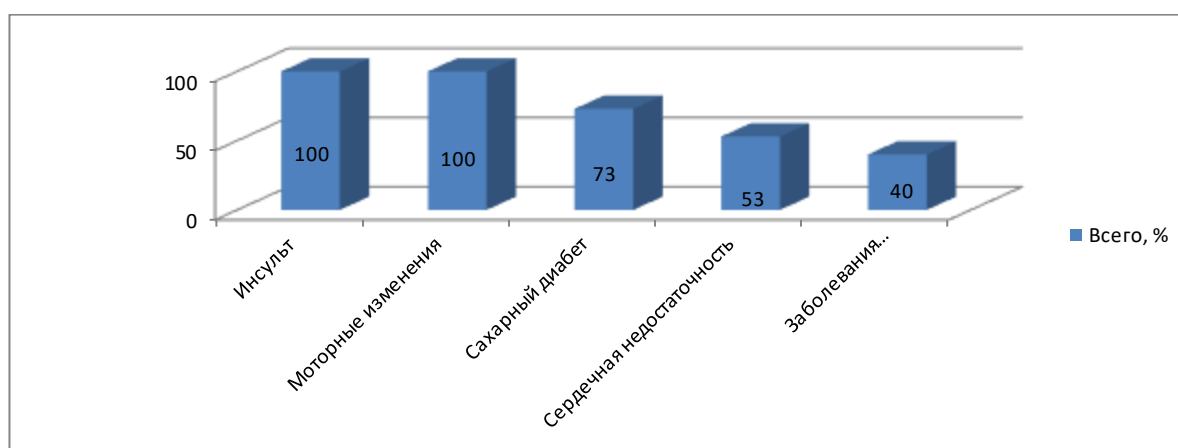


Рисунок 3 - Анализ заболеваний, влияющих на риск развития пролежней

Пациенты группы исследования не имели факторов риска развития пролежней, связанных с применением лекарственной терапии. Ни одному из пациентов не назначались цитостатики, нестероидные противовоспалительные препараты, большие дозы глюкокортикостероидов.

Анализ факторов риска у пациентов в группе исследования позволил определить степени риска развития пролежней и сформировать группы наблюдения и ухода (Таб.8).

Таблица 8 – Анализ риска развития пролежней в группе исследования

Риск	Количество баллов	Частота признака	
		абс	%
Нет риска	Менее 9	-	-
Средняя степень	10-14	1	6,7
Повышенная степень	15-19	4	26,6
Очень высокая степень	Более 19	10	66,7

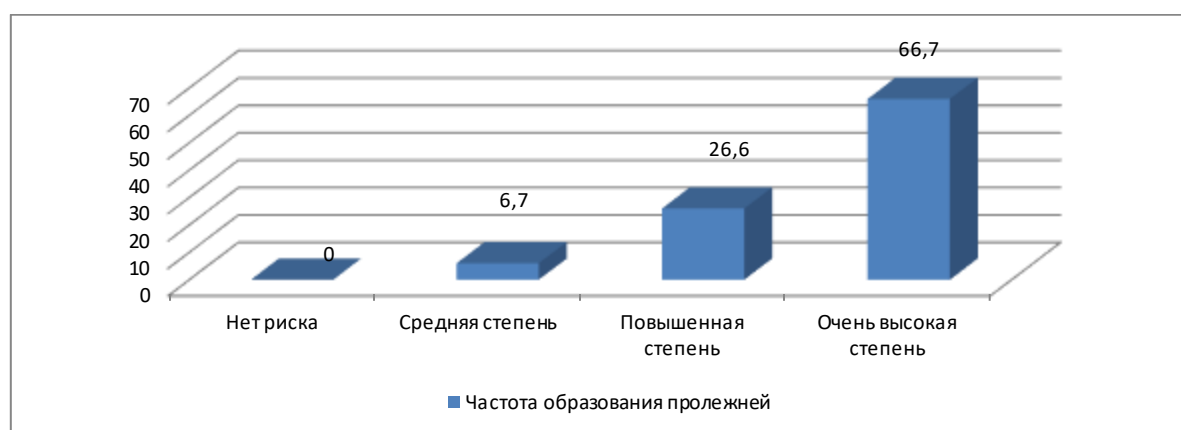


Рисунок 4 - Анализ риска развития пролежней в группе исследования

Учитывая основной диагноз (ОНМК) и сопутствующую патологию, приводящую к разным степеням нарушения периферического кровообращения, ухудшающим питание кожи, среди обследуемых не оказалось ни одного пациента без риска развития пролежней. Более половины пациентов (66.6%) имели очень высокую степень. Наиболее значимыми факторами риска (имеющими высокий балл по шкале Ватерлоу), по нашему мнению, имели такие факторы как, наличие заболевания нервной и сердечно-сосудистой системы, сахарный диабет, полиорганность поражений, недавние оперативные вмешательства.

Определение рисков развития пролежней и распределение пациентов на группы риска позволило прогностически осознанно подойти к оказанию помощи пациентам и организовать уход.

Профилактические мероприятия, направленные на снижение риска образования пролежней, проводились в соответствии с нормативными требованиями [2].

Основные направления проведенного ухода в группе исследования

1. Уход за кожей

Проводился каждые 2 ч. При чрезмерном увлажнении – с использованием присыпки без талька, при сухости – с применением увлажняющих кремов. Применение гипоаллергенных средств для ухода за кожей с одной стороны, обеспечивали качественную гигиену и улучшали кровоснабжение кожи, с другой – обладали защитными свойствами от повреждения. Мытье кожи проводилось без трения и кускового мыла, с использованием моющего лосьона или пены. Высушивание кожи после мытья проводилось только промокающими движениями. Массаж, в т. ч. около участков риска (в радиусе не менее 5 см от костного выступа) проводился после обильного нанесения питательного крема на кожу.

Использование противолежневой подушки в зоне участков риска, исключая давление на кожу, проводилось у пациентов со средним и повышенным риском образования пролежней. Противолежневый матрас применялся у пациентов с очень высокой степенью риска.

При размещении больного в кресле - каталке под ягодицы и за спину помещались противолежневые подушки. Под стопы и при размещении больного лежа на боку между коленными суставами, прокладывались противолежневые прокладки [4].

2. Уход за волосами, ногтями, бритье тяжелобольного пациента

Проводился ежедневно. Расчесывание волос – с использованием индивидуальной щетки для волос. Мытье волос - по мере загрязнения, но не реже раза в неделю с использованием шампуня и специального устройства - подголовника для мытья головы лежачих больных. Бритье осуществлялось по мере роста бороды. Стрижка ногтей проводилась один раз в 7—10 дней [5].

3. Размещение тяжелобольного пациента в постели проводилось строго с учетом требования ГОСТ [4]

Перемещение пациента осуществлялось бережно, исключая трение и сдвиг тканей, с использованием подкладной простыни.

4. Приготовление и смена постельного и нательного белья.

При осуществлении ухода использовалось только хлопчатобумажное белье.

Смена белья проводилась всегда при загрязнении, в отсутствие загрязнения - один раз в 7 дней. Смена постельного и нательного белья проводилась строго в соответствии с ГОСТ [5].

5. Уход за промежностью и наружными половыми органами тяжелобольного

Проводился ежедневно, по мере загрязнения, регулярно, но не менее двух раз в день. При осуществлении гигиенического ухода использовались моющий лосьон или пена с обязательным тщательным высушиванием кожи после мытья промокающими движениями. Адсорбирующее постельное белье, препятствующее увлажнению кожи и уменьшающее ее инфицированность при недержании мочи и кала, использовалось в 100,0% случаев в соответствии с ГОСТ [3,7].

6. Пособие при дефекации и мочеиспускании проводилось в полном соответствии с ГОСТ [5], особенно тщательно у лиц с полным недержанием мочи/кала (53,2% пациентов).

7. Обучение пациента и родственников мероприятиям ухода касалось всех аспектов оказания помощи и проводилось с целью обеспечения потенциальной возможности обеспечения ухода за тяжелобольным членом семьи в домашних условиях.

Проведенные противопрлежневые мероприятия регистрировались в Карте сестринского наблюдения.

В итоге проведенного двухнедельного ухода за пациентами с ОНМК на фоне проводимого лечения основного и конкурирующих заболеваний пролежни развились у 4 пациентов (26,7%). У пациентов из группы среднего риска полностью удалось предотвратить развитие пролежней. В группе повышенного риска у 1 пациента (25,0%) было диагностировано развитие пролежней 1 степени. В группе тяжелобольных пациентов с прогностически очень высоким риском у 3 пациентов (30,0%), несмотря на высокое качество ухода выявлены пролежни 1-2 степени тяжести (Таб.9).

Таблица 9 – Анализ возникновения пролежней в зависимости от степени риска

Риск	Количество пациентов	Частота развития пролежней	
		абс	%
Средняя степень	1	-	-
Повышенная степень	4	1	25,0
Очень высокая степень	10	3	30,0

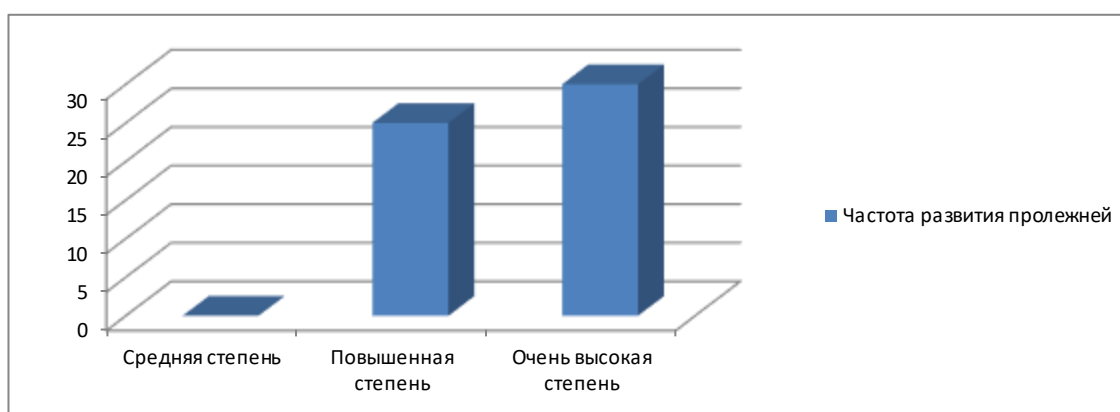


Рисунок 5 -Анализ возникновения пролежней в зависимости от степени риска

Выводы:

1. Развитие пролежней напрямую зависит от состояния сосудов кожи;
2. Используя шкалу Ватерлоу, возможно с высокой долей вероятности спрогнозировать риск развития пролежней у тяжелобольного пациента;
3. Качественный сестринский уход способен полностью предотвратить развитие пролежней у пациентов со средним риском и уменьшить риск развития и тяжесть пролежней у пациентов с повышенной и очень высокой степенью риска;
4. Достигнутый результат, особенно в группе с очень высокой степенью риска пролежней, можно оценить как удовлетворительный, учитывая изначально тяжелые поражения у пациентов с ОНМК центральной иннервации сосудистого тонуса и наличие недержания, серьезно повышающих риск повреждения кожи.

Рекомендации:

1. Уход за пациентами с ОНМК осуществлять строго с учетом требований ГОСТа;
2. Проводить обучение родственников мероприятиям ухода с целью профилактики пролежней.

Всероссийское СМИ

«Академия педагогических идей «НОВАЦИЯ»

Свидетельство о регистрации Эл №ФС 77-62011 от 05.06.2015 г.

(выдано Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций)

Сайт: akademnova.ru

e-mail: akademnova@mail.ru

Список используемой литературы:

1. Приказ Министерства здравоохранения РФ «Об утверждении отраслевого стандарта «Протокол ведения больных. Пролежни» ОСТ 91500.11.0001-2002г. № 123
2. Национальный стандарт РФ ГОСТ Р 56819 – 2015. Надлежащая медицинская практика. Инфологическая модель. Профилактика пролежней. М. – 2016
3. Национальный стандарт РФ ГОСТ Р 55370-2012. Подгузники бумажные для взрослых
4. Федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденный Распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 г. № 2347-р.
5. ГОСТ Р 52623.3-2015 Группа Р24. Национальный стандарт Российской Федерации. Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода.
6. Пролежни. Экономика и профилактика. Воробьев П.А., Краснова Л.С. // М.: Ньюдиамед. 2012. 100 с.
7. Воробьев П. А. Краснова Л.С. Шустов А.Г., Смола Г. Фарафонова А.Ю. Клинико-экономический анализ эффективности использования подгузников Molicare premium extra soft (Молихар премиум экстрасофт) для профилактики развития дерматита и пролежней у неподвижных больных с недержанием мочи // Клиническая геронтология. 2015. - № 3-4. - Том 18. - С.45 - 53.

**Всероссийское СМИ
«Академия педагогических идей «НОВАЦИЯ»**

Свидетельство о регистрации Эл №ФС 77-62011 от 05.06.2015 г.

(выдано Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций)

Сайт: akademnova.ru

e-mail: akademnova@mail.ru

Приложение А

Таблица 1 П - Шкала Waterloy (1985) для оценки степени риска развития пролежней

Оценочные факторы	Показатели оценки	балл
Пол пациента	Мужской	1
	Женский	2
Возраст пациента	50-64 лет	2
	65-74 лет	3
	75-81 год	4
	81+	5
ИМТ	Средний (ИМТ 18 -24.9)	0
	Выше среднего (ИМТ 25-29.9)	1
	Ожирение (ИМТ более 30)	2
	Ниже среднего (ИМТ менее 18)	3
Состояние кожи	Нормальный цвет и тургор	0
	Сухая кожа	1
	Папирусная бумага	1
	Наблюдается отечность и припухлость	1
	Липкая поверхность эпидермиса (повышение Т тела)	1
	Цвет кожных покровов изменен	2
	Пятна, повреждения	3
Недержание	Абсолютный контроль / катетеризация	0
	Периодическое непроизвольное мочеиспускание	1
	Недержание кала	2
	Полное недержание мочи и кала	3
Подвижность	Полная подвижность	0
	Суетливость и беспокойные движения	1
	Апатия	2
	Ограниченная подвижность	3
	Инертность в движениях	4
	Полная неподвижность	5
Аппетит	Средний	0
	Снижен	1
	Назогастральный зонд/жидкое питание	2
	Отсутствие приема пищи более 5 дней	3
Дополнительные факторы риска	Сильное истощение кожи	8
	Заболевания периферических сосудов	5
	Сердечная недостаточность	5
	Анемия	2
	Курение	1
	Повреждение/недостаточность одного органа	5
	полиорганная недостаточность	8

Всероссийское СМИ

«Академия педагогических идей «НОВАЦИЯ»

Свидетельство о регистрации ЭЛ №ФС 77-62011 от 05.06.2015 г.

(выдано Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций)

Сайт: akademnova.ru

e-mail: akademnova@mail.ru

	Оперативные вмешательства более 6 часов	8
	Оперативные вмешательства от 2 до 6 часов	5
Неврологические расстройства	инсульт	4
	сахарный диабет	4
	Множественный склероз	4
	Сенсорные, моторные изменения	6
Консервативная терапия	Цитостатики	4
	Глюкокортикостероиды в высоких дозировках	4
	Нестероидные противовоспалительные препараты	4

Опубликовано: 12.05.2023 г.

© Академия педагогических идей «Новация», 2023 г.

© Скрипниченко Д.А., 2023 г.