

Государственное бюджетное профессиональное  
образовательное учреждение  
«Саткинский медицинский техникум»

# «Личная гигиена тяжелобольного пациента. Профилактика пролежней»

ПМ 04. Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих  
(младшая медицинская сестра)

МДК 04.03 Технология оказания медицинских услуг.

Составитель: преподаватель первой квалификационной категории

Чудинова М.П.

# Естественные складки

Кожа больного должна быть чистой, чтобы нормально функционировать. Для этого ежедневно следует проводить её утренний и вечерний туалет. Способствует загрязнению кожи выделение сальных и потовых желез, роговые чешуйки, пыль, особенно под мышечных впадинах и складках кожи под молочными железами у женщин. Кожа промежности дополнительно загрязняется выделениями из мочеполовых органов и кишечника. Подмышечные и паховые области, складки кожи под молочными железами следует мыть ежедневно, особенно у тучных людей, страдающих повышенной потливостью, так как на этих участках тела быстро образуются пролежни и опрелости.



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

### ГОСТР 56819 – 2015 Национальный стандарт РФ «Надлежащая медицинская практика. Инфонологическая модель. Профилактика пролежней»

- Неадекватные противопролежневые мероприятия приводят к значительному возрастанию прямых медицинских затрат, связанных с последующим лечением образовавшихся пролежней и их инфекцией. Увеличивается продолжительность госпитализации пациента, появляется потребность в адекватных перевязочных (гидроколлоидные, гидрогели и др.) и лекарственных (ферменты, противовоспалительные, средства улучшающие регенерацию) средствах, инструментарии, оборудовании.
- В ряде случаев требуется хирургическое лечение пролежней III-IV стадий.
- Возрастают и все остальные затраты, связанные с лечением пролежней.
- Адекватная профилактика пролежней позволяет предупредить их развитие у пациентов группы риска более, чем в 80 % случаев.

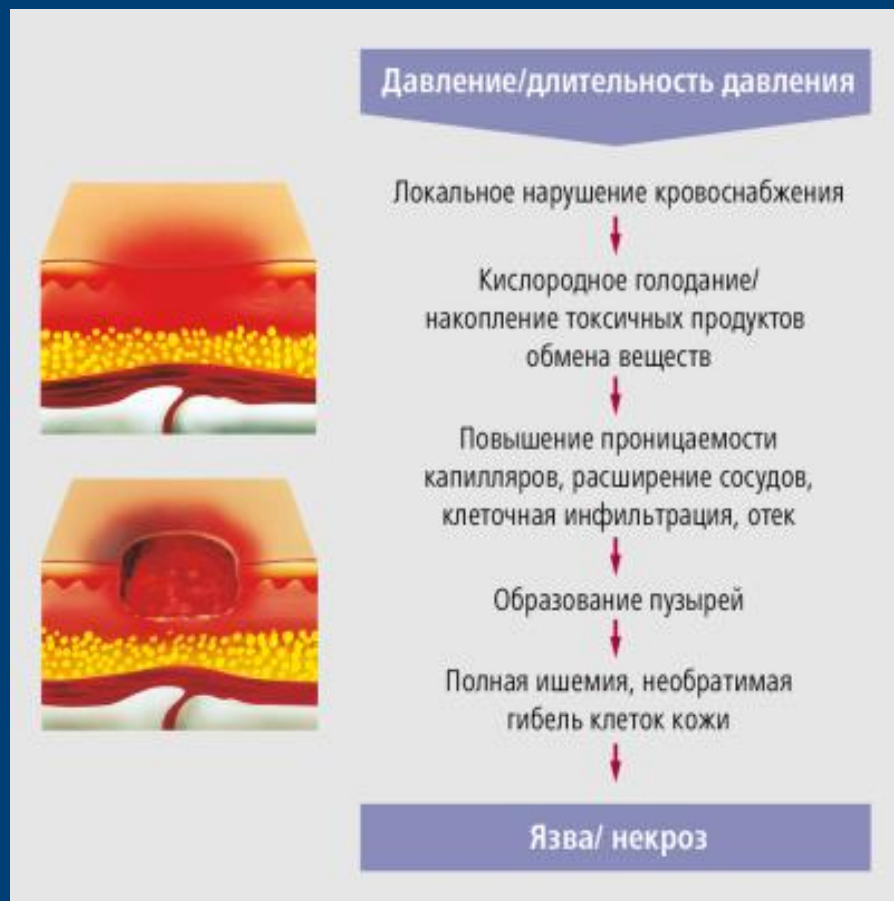
## Понятие.

- **ПРОЛЕЖЕНЬ** – это некроз (омертвление) кожи с подкожной клеткой и других мягких тканей, развивающийся в результате длительного сдавливания, нарушения местного кровообращения и нервной трофики.

# Причины образования

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

# Давление в области костных выступов.



Повышенное поверхностное и слишком длительное время его воздействия вследствие сдавливания кровеносных сосудов приводят к уменьшению кровоснабжения тканей и как результат – к нарушению обмена веществ, возрастающей ишемии в тканях, а впоследствии – к развитию **некроза**. Этот фактор является преимущественным в развитии пролежней.

# Клиническая картина и особенности диагностики

Клиническая картина зависит от стадии развития пролежней.

Стадия	Клиническая картина
<b>первая</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- устойчивая гиперемия кожи, не проходящая после прекращения давления;</li><li>- кожные покровы не нарушены.</li></ul>
<b>вторая</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- стойкая гиперемия кожи;</li><li>- отслойка эпидермиса;</li><li>- поверхностное (неглубокое) нарушение целостности кожных покровов (некроз) с распространением на подкожную клетчатку.</li></ul>
<b>третья</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- разрушение (некроз) кожных покровов вплоть до мышечного слоя с проникновением в мышцу;</li><li>- могут быть жидкие выделения из раны.</li></ul>
<b>четвертая</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- поражение (некроз) всех мягких тканей;</li><li>- наличие полости, в которой видны сухожилия и/или костные образования.</li></ul>

## 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 риска возникновения пролежней

## обратимые

истощение

ограничение подвижности

анемия

недостаточное употребление  
протеина, аскорбиновой кислоты

обезвоживание

гипотензия

недержание мочи и/или кала

неврологические расстройства (сенсорные, двигательные)

нарушение периферического кровообращения

истонченная кожа

беспокойство

спутанное сознание

кома

## необратимые

старческий  
возраст

# Внешние факторы риска

обратимые

необратимые

плохой гигиенический уход  
складки на постельном и\или  
нательном белье

поручни кровати

средства фиксации пациента

травмы позвоночника, костей таза,  
органов брюшной полости

повреждения спинного мозга

неправильная техника перемещения пациента в кровати

применение цитостатических лекарственных средств

обширное  
хирургическое  
вмешательство  
продолжитель-  
ностью более  
двух часов

# Степень риска возникновения пролежней определяется по шкале Ватерлоу.

<i>Телосложен и масса тела относитель но роста</i>	<i>б а л л</i>	<i>Тип кожи</i>	<i>б а л л</i>	<i>Пол, Возраст, лет</i>	<i>б а л л</i>	<i>Особые факторы риска</i>	<i>б а л л</i>
Среднее	0	Здоровая	0	Мужской	1	Нарушение	8
Выше среднего	1	Папиросная бумага	1	Женский	2	питания кожи, например, терминальная кахексия	5
		Сухая	1	14-49	1		
Ожирение	2	Отечная	1	50-64	2	Сердечная недостаточность	5
		Липкая (повышенная температура)	1	65-74	3		
Ниже среднего	3	Изменение цвета	2	75-81	4	Болезни периферических сосудов	2
				более 81	5		
		Трещины, пятна	3	Анемия Курение	1		

# Степень риска возникновения пролежней определяется по шкале Ватерлоу.

<i>Недержание</i>	<i>б а л л</i>	<i>Подвижность</i>	<i>б а л л</i>	<i>Аппетит</i>	<i>б а л л</i>	<i>Неврологические расстройства</i>	<i>б а л л</i>
Полный контроль/ через катетер	0	Полная	0	Средний	0	например, диабет, множественный склероз, инсульт, моторные/ сенсорные, параплегия	4 - 6
Периодическое	1	Беспокойный, суетливый	1	Плохой	1		
Через катетер/ недержание кала	2	Апатичный	2	Питательный зонд/ только жидкости	2		
Кала и мочи	3	Ограниченная подвижность	3	Не через рот/ анорексия	3		
		Инертный	4				
		Прикованный к креслу	5				

<i>Обширное оперативное вмешательство / травма</i>	<i>балл</i>	<i>Лекарственная терапия</i>	<i>балл</i>
Ортопедическое – ниже пояса, позвоночник;	5	Цитостатические препараты	4
Более 2 ч на столе	5	Высокие дозы стероидов	4
		Противовоспалительные	4

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

<i>баллы</i>	<i>степень риска</i>
1-9	нет риска
10	есть риск
15	высокая степень риска
20	очень высокая степень риска

*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 возможного образования пролежней

*в положении  
на спине*

*в положении  
сидя*

крестец

пятки

лопатки

затылок

локти

седалищные бугры

стопы ног

лопатки

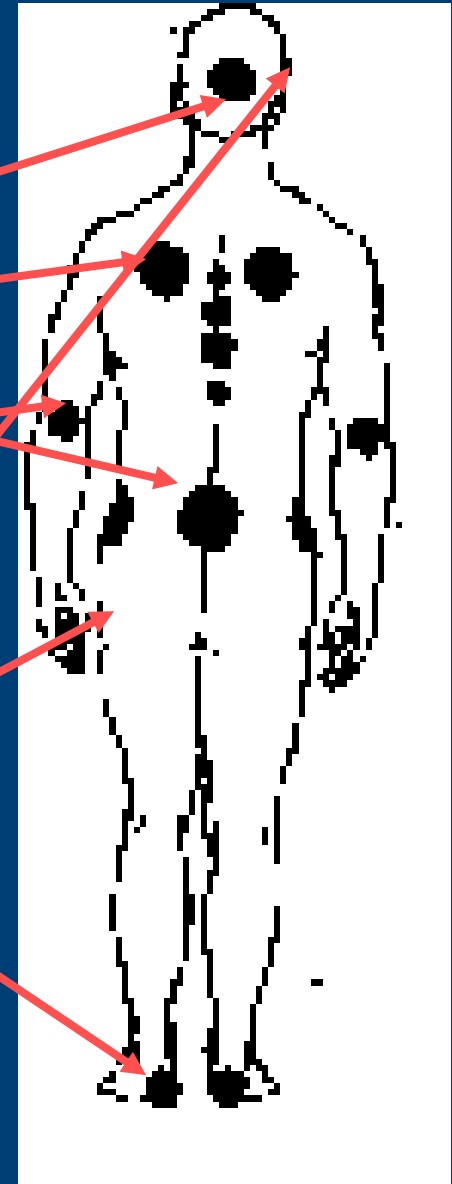
*в положении  
на боку*

область большого вертела

бедренной кости

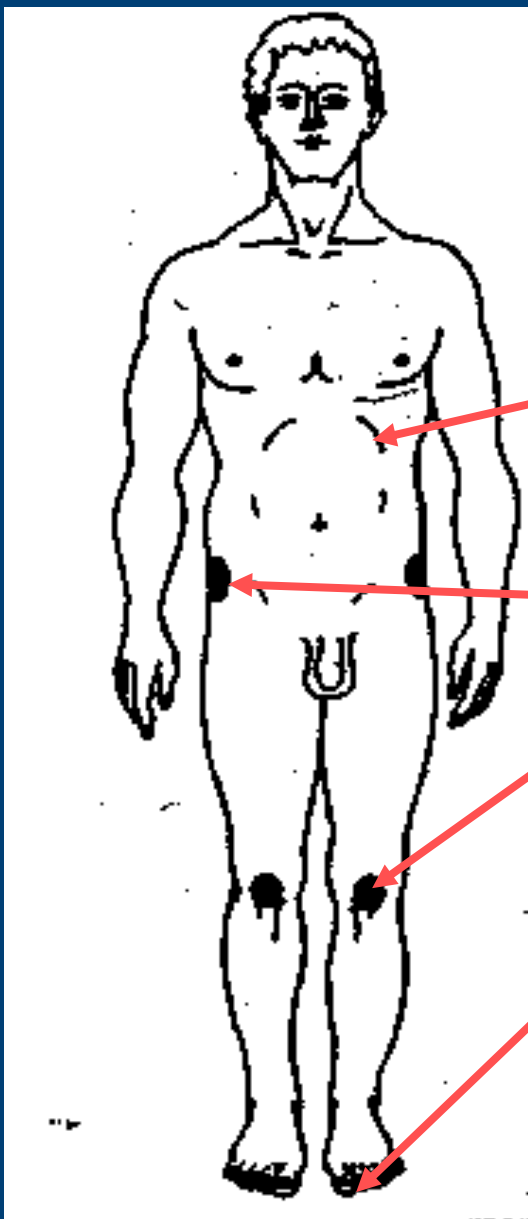
сосцевидного отростка

височной кости



# Места возможного образования пролежней

↓  
**в положении  
на животе**



- ребра
- коленки
- пальцы ног с тыльной стороны
- гребни подвздошных костей



## МЕСТА ОБРАЗОВАНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ

Потенциальными местами образования пролежней могут быть все места над костными выступами на теле, которые сдавливаются при лежании или сидении. В этих местах слабее всего выражена подкожно-жировая клетчатка, давление костных выступов выражено сильнее всего.

Образование на бедре



# ПРОЛЕЖНИ НА БОЛЬШИХ ВЕРТЕЛАХ БЕДРЕННОЙ КОСТИ



## НА ВИСОЧНОЙ КОСТИ



# ПОЛОЖЕНИЕ НА СПИНЕ





# ПОЛОЖЕНИЕ НА ЖИВОТЕ



# ПРОЛЕЖНИ МОГУТ ОБРАЗОВАТЬСЯ ОТ ГИПСОВОЙ ПОВЯЗКИ

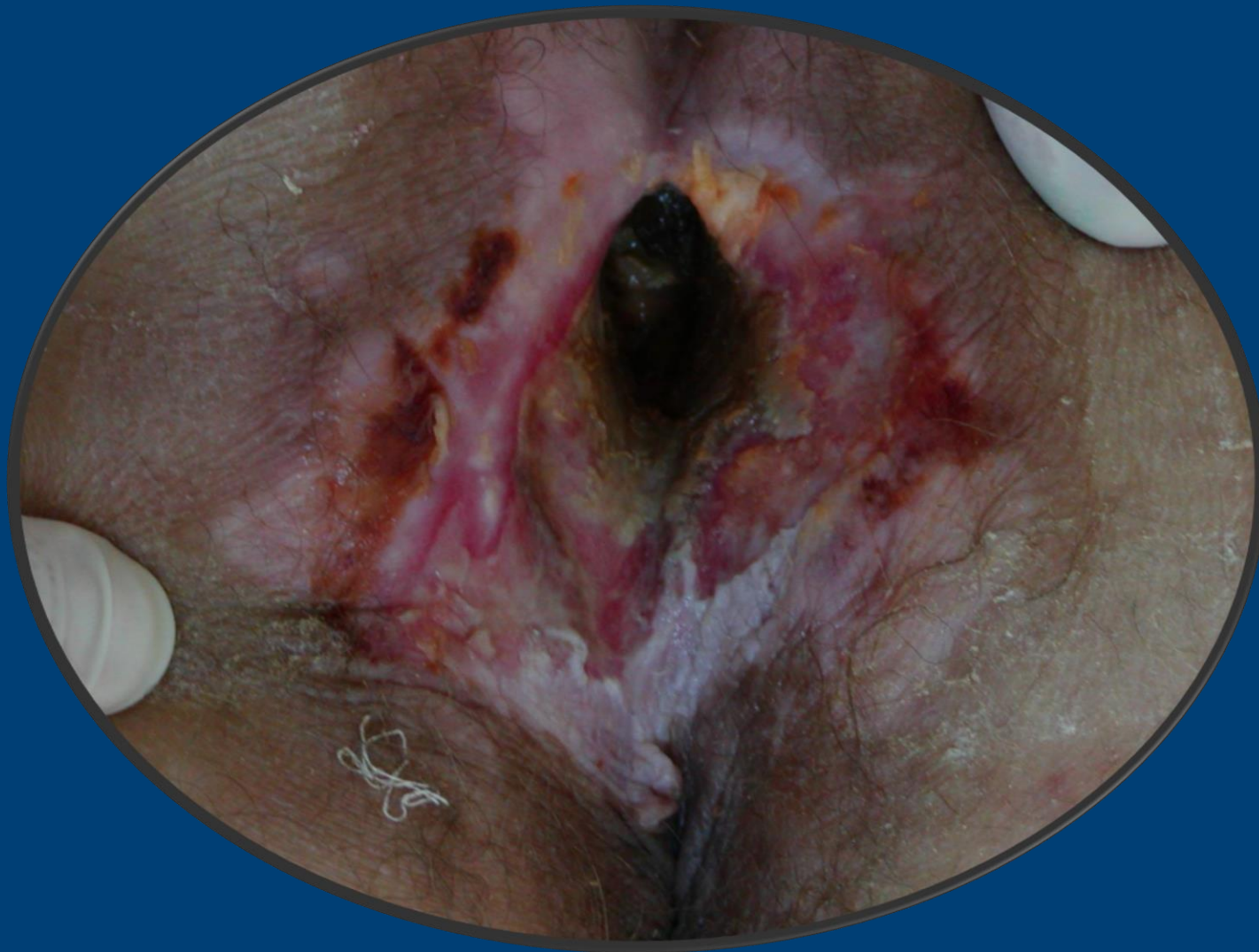


# НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ РТА



Figure 5 - Oral ulceration in HIV infected patient

# В ОБЛАСТИ КОПЧИКА





# Профилактика пролежней

*Профилактические мероприятия должны быть направлены на:*

**1. Уменьшение давления на костные ткани**

**2. Предупреждение трения и сдвига тканей во время перемещения пациента или при его неправильном размещении**

**3. Наблюдение за кожей над костными выступами**

**4. Поддержание чистоты кожи и ее умеренной влажности**

**5. Обучение пациента адекватным питанием и питьем**

**6. Обучение пациента приемам самопомощи для перемещения**

**7. Обучение близких**

# Профилактика пролежней

- Каждые 2 часа менять положение больного, осматривая места возможного образования пролежней.
- Правильно застилать больному постель, чтобы на простыне не было швов, рубцов, складок и крошек.
- Немедленно менять мокрое и загрязненное белье.
- Использовать противопролежневый матрас.
- Утром и вечером осматривать и обрабатывать места, где чаще образуются пролежни.
- Использовать увлажняющий крем при выраженной сухости кожи.
- Не следует допускать, чтобы пациент находился в положении на боку, вынужден был лежать непосредственно на большом вертеле бедра.
- Не следует допускать непрерывного сидения в кресле. Менять положение каждые 15 минут.
- Целесообразно использовать не промокающие прокладки или памперсы, если пациент страдает недержанием мочи и кала.
- Не подтягивайте пациента в одиночку, если пациент не может Вам помочь.
- Не тащите и не выдергивайте белье из-под пациента, особенно мокрое.



# Оценка риска развития пролежней по шкале Ватерлоу

*Цель:* выявление пациентов, находящихся в зоне риска развития пролежней, для обучения принципам профилактики и ухода как пациента, так и его родственников.

Оценка результатов риска развития пролежней производится путем сопоставления полученных данных с принятой классификацией (ОСТ 91500.11.0001 -2002).

*Показания:* постельный режим, невозможность самостоятельно за собой ухаживать при слишком большой или недостаточной массе тела, недержании мочи и/или кала, сухости кожи или повышенной влажности, хронической боли, недостаточном белковом питании, ограничении подвижности и некоторых заболеваниях.

*Оснащение:* средства для мытья рук гигиеническим способом: кожный антисептик и жидкое мыло; шкала Ватерлоу (применима ко всем категориям пациентов).

Особенности процедуры: подсчет баллов проводится регулярно: ежедневно и при каждом удобном случае осматриваются места образования пролежней, оцениваются показатели и риск развития пролежней.

## **Подготовка к процедуре**

1. Объяснить пациенту цель и содержание данной процедуры и получить согласие пациента.
2. Вымыть руки гигиеническим способом, надеть перчатки

## **Выполнение процедуры**

1. Обследовать пациента по шкале Ватерлоу по каждому из 10 параметров (см. Оценку степени тяжести пролежней).
2. Определить по показателям количество факторов риска развития пролежней в баллах по шкале Ватерлоу.
3. Провести суммирование всех баллов по всем параметрам
4. Оценить степень риска развития пролежней, пользуясь итоговыми значениями, характеризующими степени риска.

## **Завершение процедуры**

1. Сообщить пациенту(ке) или его (ее) родственникам результат оценки риска развития пролежней.
2. Снять перчатки, вымыть руки гигиеническим способом, осушить.
3. Сделать запись о выполненной процедуре в медицинской документации.

Примечание. При наличии риска развития пролежней любой степени необходимо начинать профилактические мероприятия с элементами обучения самого пациента(ки), а также его родственников.

# Рекомендуемые планы ухода при риске развития пролежней (у лежащего пациента)

<b>Сестринские вмешательства</b>	<b>Кратность</b>
1. Проведение текущей оценки риска развития пролежней не менее 1 раза в день (утром) по шкале Ватерлоу	Ежедневно 1 раз
2. Изменение положения пациента каждые 2 часа: 8-10 ч. – положение Фаулера; 10-12 ч. – положение «на левом боку»; 12-14 ч. – положение «на правом боку»; 14-16 ч. – положение Фаулера; 16-18 ч. – положение Симса; 18-20 ч. – положение Фаулера; 20-22 ч. – положение «на правом боку»; 22-24 ч. – положение «на левом боку»; 0-2 ч. – положение Симса; 2-4 ч. – положение «на правом боку»; 4-6 ч. – положение «на левом боку»; 6-8 ч. – положение Симса	Ежедневно 12 раз

# Рекомендуемые планы ухода при риске развития пролежней (у лежащего пациента) *(продолжение таблицы)*

<b>Сестринские вмешательства</b>	<b>Кратность</b>
3. Обмывание загрязненных участков кожи	Ежедневно 1 раз
4. Проверка состояния постели при перемене положения (каждые 2 часа)	Ежедневно 12 раз
5. Обучение родственников пациента технике правильного перемещения (приподнимая над кроватью)	По индивидуальной программе
6. Определение количества съеденной пищи (количество белка не менее 120 г, аскорбиновой кислоты 500-1000 мг в сутки)	Ежедневно 4 раза
7. Обеспечение употребления не менее 1,5 л жидкости в сутки: с 9.00 – 13.00 ч. – 700 мл; с 13.00 – 18.00 ч. – 500 мл; с 18.00 – 22.00 ч. – 300 мл	В течение дня

# Рекомендуемые планы ухода при риске развития пролежней (у лежащего пациента) *(продолжение таблицы)*

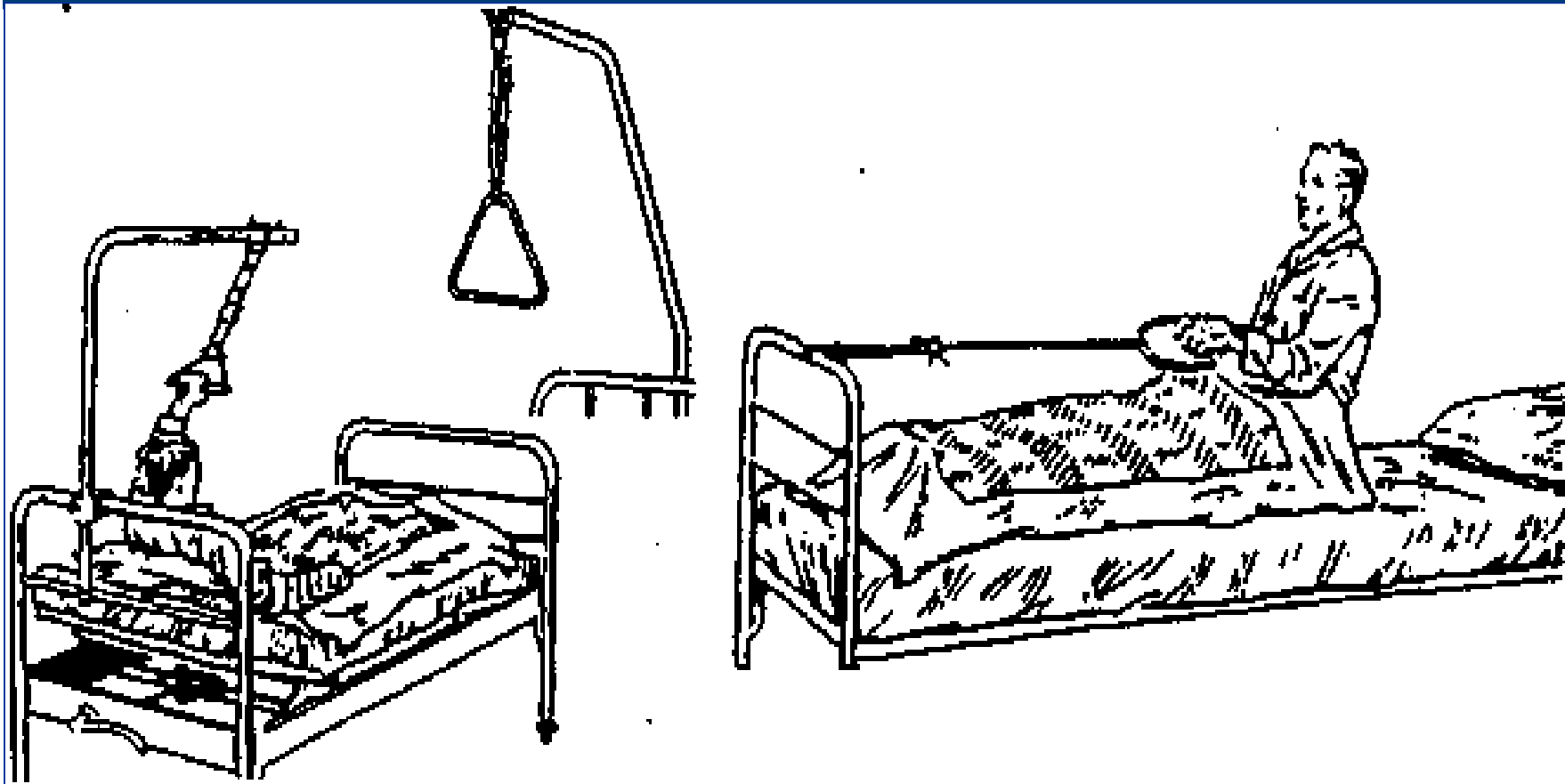
<b>Сестринские вмешательства</b>	<b>Кратность</b>
8. Использование поролоновых прокладок в зоне участков риска, исключаящих давление на кожу	В течение дня
9. При недержании: - мочи – смена подгузников каждые 4 часа, - кала – смена подгузников немедленно после дефекации с последующей бережной гигиенической процедурой	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	В течение дня
12. Массаж кожи около участков риска	Ежедневно 4 раза
13. Обучение пациента дыхательным упражнениям и поощрение его выполнять их	В течение дня
14. Наблюдение за влажностью кожи и поддержание умеренную влажность	В течение дня

# Рекомендуемые планы ухода при риске развития пролежней (у пациента, который может сидеть)

<b>Сестринские вмешательства</b>	<b>Кратность</b>
1. Проведение текущей оценки риска развития пролежней не менее 1 раза в день (утром) по шкале Ватерлоу	Ежедневно 1 раз
2. Изменение положения пациента каждые 2 часа: 8-10 ч. – положение «сидя»; 10-12 ч. – положение «на левом боку»; 12-14 ч. – положение «на правом боку»; 14-16 ч. – положение «сидя»; 16-18 ч. – положение Симса; 18-20 ч. – положение «сидя»; 20-22 ч. – положение «на правом боку»; 22-24 ч. – положение «на левом боку»; 0-2 ч. – положение Симса; 2-4 ч. – положение «на правом боку»; 4-6 ч. – положение «на левом боку»; 6-8 ч. – положение Симса	Ежедневно 12 раз



## Рекомендуемые планы ухода при риске развития пролежней (у пациента, который может сидеть) (продолжение таблицы)



6. Обучение пациента самостоятельному перемещению в кровати с помощью устройства для приподнимания

По индивидуальной программе

## Рекомендуемые планы ухода при риске развития пролежней (у пациента, который может сидеть) (продолжение таблицы)

Сестринские вмешательства	Кратность
7. Обучение пациента технике безопасного самостоятельного перемещения с кровати в кресло с помощью других средств	По индивидуальной программе
8. Определение количества съеденной пищи (количество белка не менее 120 г, аскорбиновой кислоты 500-1000 мг в сутки)	Ежедневно 4 раза
9. Обеспечить употребление не менее 1,5 л жидкости в сутки: с 9.00 – 13.00 ч. – 700 мл; с 13.00 – 18.00 ч. – 500 мл; с 18.00 – 22.00 ч. – 300 мл	В течение дня
10. Использовать поролоновые прокладки, исключаящие давление на кожу под участки риска, в т.ч. в положении пациента «сидя» (под стопы).	В течение дня

## Рекомендуемые планы ухода при риске развития пролежней (у пациента, который может сидеть) *(продолжение таблицы)*

<b>Сестринские вмешательства</b>	<b>Кратность</b>
11. При недержании: - мочи – смена подгузников каждые 4 часа; - кала – смена подгузников немедленно после дефекации с последующей бережной гигиенической процедурой	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	В течение дня
14. Массаж кожи около участков риска	Ежедневно 4 раза

**Пациент должен иметь информацию о:**

**1. Факторах риска развития пролежней**

**2. Целях всех профилактических мероприятий**

**3. Необходимости выполнения всей программы профилактики, в т.ч. манипуляций, выполненных пациентом и/или его близкими**

**4. Последствиях несоблюдения всей программы профилактики, в т.ч. снижении уровня качества жизни**

# Пример составления памятки для пациентов

*Для того чтобы нам предупредить у вас образование пролежней, следует:*

1. Употреблять в пищу:

- достаточное количество жидкости (не менее 1,5 л), количество жидкости следует уточнить у врача;
- не менее 120 г белка, содержащегося в любимых вами продуктах как растительного, так и животного происхождения;
- не менее 500-1000 мг аскорбиновой кислоты (витамина С) в сутки. Инструкцию по содержанию белка и аскорбиновой кислоты в продуктах питания получите у медсестры.

2. Перемещаться в постели или кресле, исключая трение.

3. Использовать противопролежневый матрас и/или подушку для кресла, а также вспомогательные средства для перемещения и переворачивания в постели.

4. Пытаться находить в постели удобные положения, но не увеличивать давление на уязвимые участки (костные выступы).

5. Изменять положения в постели каждые 1 -2 часа или чаще, если вы можете сидеть.

6. Ходить, если вы можете; делать упражнения, сгибая и разгибая руки, ноги.

7. Делать 10 дыхательных упражнений каждый час: глубокий медленный вдох через рот выдох через нос.

8. Принимать активное участие в уходе за вами.

9. Задавать вопросы медсестре, если у вас появились какие-то проблемы.

Пример составления памятки для родственников пациента по профилактике пролежней

Вам необходимо получить необходимую информацию у медицинской сестры по следующим вопросам:

- о местах образования пролежней;
- об особенностях размещения пациента в различные положения и технике перемещения;
- о рационе питания и особенностях питьевого режима;
- о технике гигиенических процедур;
- о поддержании умеренной влажности кожи и наблюдении за ней;
- о стимулировании пациента к самостоятельному перемещению каждые 2 часа;
- о стимулировании пациента к выполнению дыхательных упражнений.

# Профилактика застойных явлений в легких

Из-за нахождения длительно в одном положении нарушается дренажная функция лёгких и бронхов, появляется риск развития застойной пневмонии.

## *Сестринские вмешательства:*

- Ежедневно проводить термометрию, оценку общего состояния, дыхания.
- Обеспечить оптимальную Т в помещении, регулярно кварцевать, проветривать исключив сквозняки.
- Следить за свободным носовым дыханием пациента.
- Стимулировать пациента изменять положение тела и одновременно выполнять дыхательные упражнения.
- Применять дренажные положения для стимуляции отхождения мокроты.
- Обучать пациента технике кашля: глубокий вдох, задержать дыхание на 2 с., откашляться.
- При отсутствии противопоказаний применять вибрационный массаж грудной клетки.
- По назначению врача оксигенотерапия, горчичники и банки на грудную клетку.
- Предупреждать метеоризм, следить за регулярным опорожнением кишечника.



## Родственники должны быть обучены:

- регулярному осмотру кожи в области крестца, пяток, лодыжек, лопаток, локтей, затылка, большого вертела бедренной кости, внутренней поверхности коленных суставов и других местах;
- процедуре влажного обтирания при уходе за кожей, которое рекомендуется проводить 2 раза в день и по мере необходимости при недержании мочи, сильном потоотделении;
- правилам изменения положения тела пациента каждые 2 часа (даже ночью), исключая трение о постель;
- размещения пациента в положения Фаулера или Симса;
- правилам контроля состояния постели (складки, крошки и т. п.);
- лечебному питанию пациента и адекватному приему жидкости;
- применению непромокаемых подгузников, наружных мочеприемников для мужчин и т. п.

## 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 10 Соляно-коньячный раствор (уровень доказательности D).
- 11 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 Картолин 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, калганый 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, пенки, кремов, защитных пленок и др. (уровень доказательности E).

# Унифицированная шкала оценки убедительности доказательств целесообразности применения медицинских технологий

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 E** – веские отрицательные доказательства: есть достаточно убедительные доказательства для того, чтобы исключить лекарственное средство или методику из рекомендаций.