

ПРОЛЕЖНИ И ПРАКТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ АКТУАЛИЗИРОВАННОГО ГОСТА ПО ИХ ПРОФИЛАКТИКЕ

Ю.В. Бурковская, Н.Н. Камынина, докт. мед. наук

Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента, Москва

E-mail: jburkovskaya@gmail.com

Обсуждаются вопросы профилактики и предупреждения пролежней у больных группы риска. Представлены коррективы, внесенные в ГОСТ для определения понятия «пролежни».

Ключевые слова: пролежни, больные с пролежнями, подбор средств, актуализированный ГОСТ, методы профилактики, лечения, ухода.



Обязательный элемент профилактики пролежней – обучение пациента и его родственников процедуре ухода. Задача медсестры – в максимально сжатые сроки обучить их основным принципам профилактики и особенностям ухода. Постоянно общаясь с родственниками, медсестра помогает им понять проблему пациента, чтобы после выписки из стационара обеспечить ему правильный уход на дому.

Пролежни – серьезное осложнение у пациентов с нарушенным питанием тканей как под воздействием внешнего сдавливания, так и в результате различных системных заболеваний. Клинически более правильно обозначать данный патологический процесс как язвы, образующиеся вследствие давления. Некротические язвы, обусловленные давлением, издавна привлекали внимание хирургов. Постепенно выявлялись факторы, влияющие на их возникновение и развитие.

Амбруаз Паре (1585) обратил внимание на устранение давления как главное условие успешного лечения пролежней. Brown-Sequard (1852) считал, что, помимо давления на кожу, решающим фактором в процессе развития некротических язв является влажность. Munro (1940) показал, что расстройства вегетативной нервной системы приводят к развитию некроза кожи. В дальнейшем на основании сформиро-

вавшихся взглядов на патогенез пролежневых язв предлагались различные методы лечения.

Лечение пролежней имело несколько вариантов. Это – закрытие большого язвенного дефекта путем пересадки кожного лоскута (Brooks и Duncan, 1940) или перемещения кожно-мышечного лоскута (White с соавт., 1945), иссечение язвы с последующим заживлением раны первичным натяжением (Lamon и Alexander, 1945), удаление костных выступов под язвой и замещение их мышечными лоскутами в качестве мягкой прокладки (Kostrubola и Greeley, 1947). Во второй половине XX века в связи с уточнением биомеханики образования пролежневых язв основным в решении этой проблемы стало профилактическое направление.

Лечение больных с пролежнями – серьезная медицинская и социальная проблема, поскольку увеличивается продолжительность госпитализации пациентов, появляется потребность в дополнительных перевязочных и лекарственных средствах, инструментарии, оборудовании, а в ряде случаев требуется хирургическое лечение.

В США оценочная стоимость лечения пролежней у 1 пациента от 5 до 40 тыс. долларов [1]. В Великобритании затраты на уход за пациентами с пролежнями оценивают в 200 млн фунтов стерлингов, они ежегодно возрастают на 11%. Распространенность пролежней в развитых странах примерно одинакова – 16% осложнений других заболеваний (США и Великобритания). При этом, по результатам специального исследования в США (Brandeis G.H., Morris J.N., 1990), если уходом за пациентами занимались специально обученные сиделки, распространенность осложнения снижалась до 8,1%.

Следует учитывать и нематериальные затраты: тяжелые физические и моральные страдания, испытываемые пациентом. Возникновение пролежней часто сопровождается выраженным болевым синдромом, депрессией, инфекционными осложнениями (абсцесс, гнойный артрит, остеомиелит, сепсис) [2].

Развитие пролежней сопровождается неизменно высокой летальностью. Так, смертность у пациентов, поступивших в дома престарелых с пролежнями, по разным данным, составляет от 21 до 88% [3].

Анализ «типичной практики» для перераспределения давления у пациентов с риском развития про-

Типичная практика перераспределения давления у пациентов с риском развития пролежней в отечественных медицинских учреждениях (Тарновская И.И.)

Манипуляции по профилактике пролежней	Обоснование неэффективности/малоэффективности манипуляции
Изменение положения пациента в постели или в кресле «несколько раз в день»	Малоэффективно; пациенту необходимо менять положение тела каждые 2 ч, а не от случая к случаю, иначе происходит развитие пролежней
Резиновый круг помещают под крестец	Неэффективно; резиновый круг освобождает крестец, но служит причиной развития пролежней в тех местах, где он соприкасается с кожей пациента
Ватно-марлевые круги под локти	Неэффективно; жесткая поверхность кругов – предпосылка к развитию нового пролежня
«Страхивание» крошек с постели и расправление постельного и нательного белья	Малоэффективно; белье должно быть мягким и без швов, не смятым и свежим; тяжелые пациенты редко оставляют большое количество крошек, так как страдают сниженным аппетитом
Массаж «рискованных» участков тела	Отрицательный эффект; интенсивный массаж способствует травмированию кожи
Гигиенические мероприятия	Отрицательный эффект; необходимы косметические и гигиенические средства, разработанные для ухода за кожей, ее очищения и увлажнения; средства на спирту или содержащие спирт способствуют иссушению «рискованных» участков кожи, что приводит к ее травматизации и увеличению риска возникновения и развития пролежней
Применение противопролежневых матрацев	Малоэффективно; противопролежневые матрацы имеют разные конфигурации, назначение; их необходимо подбирать индивидуально, а не назначать одинаковые для всех

Таблица 2

Виды и типы противопролежневых матрацев

Тип матрацев	Основные характеристики	Материал	Принцип действия	Примечание	
Пассивные	Неспециализированные поролоновые	Пенополиуретан вторичного вспенивания	Перераспределение давления	Отсутствует профилактика мацерации кожных покровов	
	Специализированные пенные	Вискоэластик (полиуретан с открытыми ячейками)			
Активные	Ячеистые или пузырьковые (bubble) без микроперфорации	Как правило, поливинилхлорид	1. Перераспределение давления 2. Периодическая смена мест контактной поверхности	Отсутствует профилактика мацерации кожных покровов	
	Ячеистые или пузырьковые (bubble) с микроперфорацией	Как правило, поливинилхлорид		Предусмотрен обдув кожных покровов	
	Трубчатые ячейки высотой 13–18 см; размещается на стандартном матраце, накладной (overlays); переменное давление	Большое разнообразие; предпочтение – сочетанию нейлона с ламинацией полиуретаном		Принцип воздушной подушки	Обдув кожных покровов обязателен
	Трубчатые ячейки высотой >18 см, размещается вместо стандартного матраца, заместительный (replacement); переменное давление				
	Комбинированные высокие трубчатые ячейки на пенной основе; размещается вместо стандартного матраца, заместительный (replacement); переменное давление				
Постоянные низкопоточкового давления на основе трубчатых ячеек высотой >18 см; заместительный					

лежней в отечественных медицинских организациях, согласно исследованию И.И. Тарновской (2001), показал, что все выполняемые на тот момент мероприятия не оказывали выраженного влияния на состояние здоровья пациента (табл. 1) [4].

Неэффективность использования противопролежневых матрацев подтверждается и тем, что, кроме основных характеристик по качеству материала, мат-

рацы служат для разных целей и потому должны подбираться индивидуально с учетом состояния пациента. Следует учитывать массу тела пациента, состояние его кожи, а также степень двигательной активности (табл. 2).

Однако даже медицинский персонал не всегда может правильно подобрать не только противопролежневый матрац с учетом индивидуальных особенностей

пациента, но и подузники, а также средства ухода за пациентами с риском развития пролежней. В результате сами пациенты, их родственники начинают искать информацию в интернет-пространстве или у знакомых, что не всегда имеет положительный результат.

До сих пор некоторые учебные издания, интернет-сайты содержат неправильную, а иногда и откровенно не полезную информацию о средствах и методах ухода за тяжелобольным пациентом – речь идет и об обработке марганцовокислым калием, шампунем с водкой и прочих сушащих кожу средств. Все эти средства были эффективны в то время, когда не было лучших аналогов.

Пример неэффективных рекомендаций по профилактике и уходу за пролежнями из учебно-методического издания (1)

Во время перестилания постели нужно осматривать тело больных, обращая особое внимание на места, где могут возникнуть пролежни, чтобы вовремя предотвратить их появление.

Для предупреждения пролежней надо постараться устранить их причины:

1. Постель должна быть удобной и содержать ее нужно чистой и сухой.

2. Надо следить за чистотой кожи больного: ежедневно обтирать все тело, обмывать водой с мылом загрязняющиеся мочой и калом части тела и только чистую кожу спины и крестца протирать камфорным спиртом. Протирать камфорным спиртом загрязненную кожу недостаточно для профилактики пролежней, так как спирт дубит кожу, закрывая поры с попавшими в них микробами, а через некоторое время поры раскрываются и к наружному загрязнению кожи присоединяется их содержимое.

3. Чтобы устранить давление, под места возможного образования пролежней подкладывают резиновый круг, покрытый подстилкой, или в наволочке. Круг подкладывают таким образом, чтобы крестец находился над его отверстием. Больным с недержанием кала и мочи подкладывают резиновое судно.

Для уменьшения давления на пятки под ахилловы сухожилия укладывают плотно свернутые полотенца.

Для уменьшения давления на затылок под голову укладывается матерчатый бублик.

- Больному нужно помогать несколько раз в сутки менять положение тела, поворачивая его то на один, то на другой бок, то на спину.
- Если замечено покраснение кожи в месте обычного образования пролежня, надо усилить все указанные мероприятия, одновременно начав лечение. Начинающийся пролежень 1–2 раза в сутки смазывают 5% или 10% раствором марганцовокислого калия и бриллиантовой зелени.

Выпускаются противопролежневые матрацы из прорезиненной ткани с автоматическим воздухонагнетательным устройством. Принцип действия установки основан на периодическом нагнетании воздуха в одни секции надувного матраца и частичном удалении его из других секций под действием веса больного.

Пример неэффективных рекомендаций по профилактике и уходу за пролежнями из сети Internet (2)

Показания. Постельный режим больного.

Оснащение. Противопролежневый матрац; ватно-марлевые подкладные круги; резиновый круг в наволочке, вазелин; 1% раствор столового уксуса, портативная кварцевая лампа, чистое мягкое махровое полотенце.

Техника выполнения профилактики пролежней:

1. Моют и сушат руки, надевают перчатки.
2. Пациента поворачивают на бок.
3. Обрабатывают кожу спины салфеткой, смоченной теплой водой или раствором уксуса.
4. Обсушивают кожу сухим полотенцем.
5. Делают массаж мест, на которых часто образуются пролежни.
6. Смазывают кожу стерильным вазелиновым или прокипяченным растительным маслом.
7. Образовавшиеся пролежни обрабатывают кварцеванием, начиная с 1–2 мин и постепенно увеличивая экспозицию до 5–7 мин.
8. Под места образования пролежней подкладывают ватно-марлевые круги или резиновые круги в наволочке.
9. Осматривают постель пациента, удаляют крошки после приема пищи.
10. Мокрое и загрязненное постельное и нательное белье немедленно меняют.
12. При смене постельного и нательного белья следят, чтобы на нем в местах образования пролежней не было швов, заплаток, складок.
13. Места покраснения кожи обрабатывают слабым раствором перманганата калия.

Сестринский уход – сложный, ответственный процесс, который требует знаний и отработанных навыков, а профессиональный сестринский уход – это прежде всего максимально качественный уход. Создание условий, благоприятных для пациента, деликатное и тактичное отношение к нему, готовность оказать помощь в любую минуту – обязательные условия качественного сестринского ухода. Постоянно общаясь с родственниками пациента, медсестра помогает им понять проблему больного, чтобы после выписки из стационара обеспечить пациенту правильный уход на дому.

Именно поэтому в начале 2000-х годов и началась работа над одним из важных документов системы стандартизации – «Протоколом ведения больных».

Дифференциально-диагностические признаки контактного дерматита, вызванного недержанием мочи, и пролежней начальных стадий

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

Пролежни». Этот документ был введен в действие Приказом Минздрава РФ №123 от 17.04.02 [5].

В настоящее время данный документ актуализирован при участии НП «Ассоциация специалистов с высшим сестринским образованием». Федеральным агентством по техническому регулированию и метрологии был издан Приказ №2089-СТ от 30.11.15 «Об утверждении Национального стандарта «Надлежащая медицинская практика. Инфологическая модель. Профилактика пролежней», который вступил в силу 01.11.17.

В текст обновленного документа включены новые научные данные, разделы, обновлена законодательная база, статистические данные, представлена дополнительная информация для пациента и лиц, ухаживающих за пациентом, приведены классификация средств по уходу за тяжелобольным пациентом, применяющихся для профилактики пролежней, новые средства ухода, шкалы для оценивания пролежней. А главное, в Протокол внесены сведения о Школе ухода за пациентом и перечень негативных технологий профилактики и лечения пролежней, т.е. тех технологий, которые не дают профилактического и лечебного эффекта.

Проблема пролежней актуальна тем, что не дифференцируется диагноз контактного дерматита и пролежней; данные о них отсутствуют. Поскольку некачественно и не часто оценивается риск возникновения пролежней, то и не выполняется их профилактика. Еще одна причина отсутствия профилактических мероприятий – нехватка специалистов со средним медицинским образованием, из-за чего в профилактику должны включаться родственники. Однако они зачастую не знают, что именно надо делать. Не менее важная проблема – недостаточность финансирования медицинских организаций, из-за чего приходится использовать неэффективные средства лечения (зеленка, спирт камфорный, резиновый крут и т.д.).

Актуализация Национального стандарта «Надлежащая медицинская практика. Инфологическая модель. Профилактика пролежней» проходила публично на разных мероприятиях, например:

- конференция «Пожилой больной. Качество жизни» (М., октябрь 2012 г.) – принятие решения о необходимости актуализации протокола, создание рабочей группы;
- конференция Ассоциации специалистов с высшим сестринским образованием «Отраслевой стандарт «Протокол ведения больных. Пролежни»: вчера, сегодня, завтра» (М., январь 2012 г.) – обсуждение предложений по актуализации протокола;
- конференция «Человек и лекарство» (М., апрель 2013 г.) – обсуждение хода актуализации документа;
- сбор и предварительная оценка предложений по актуализации протокола (октябрь 2012 г. – апрель 2013 г.);
- школа-семинар Формулярного комитета (Стокгольм, июль 2013 г.) – обсуждение предварительных итогов актуализации протокола.

Члены рабочей группы получили 88 предложений от рецензентов и организаций, проводящих апробацию документа:

- по внесению дополнений – 21 (23,9%);
- по изменению – 60 (68,2%);
- по удалению – 7 (7,9%).

Поступившие от экспертов замечания и предложения сводились в таблицу согласования, и по каждому из них принималось экспертное решение.

Итак, что же нового появилось в ГОСТе?

Внесены коррективы в определение понятия «пролежни»? Отражены вопросы ранней и дифференциальной диагностики не только пролежней, но и контактного дерматита; даны критерии диагностики контактного дерматита (табл. 3).

Перечень медицинских услуг при профилактике пролежней

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Частота предоставления услуг	Кратность выполнения* услуг
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	1	360
A14.01.002	Уход за волосами, ногтями, бритье тяжелобольного	1	30
A14.19.001	Пособие при дефекации тяжелобольного	1	30
A14.28.001	Пособие при мочеиспускании тяжелобольного	1	180

В актуализированной версии Протокола есть раздел, посвященный не только общим вопросам профилактики, но и общим вопросам лечения пролежней.

Общие подходы к лечению

Лечение пролежней зависит от стадии заболевания. Цель лечения – 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 устранение сдавления тканей и восстановление нормального кровообращения и микроциркуляции (в частности, использование антикоагулянтов местно или системно). Важная задача лечения на I–II стадии – 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. Ведущий фактор успешного консервативного лечения пролежней – устранение длительного непрерывного давления.

Протокол содержит также главу, касающуюся характеристик и особенностей применения медицинских услуг при осуществлении профилактики пролежней. Она включает в себя следующие разделы:

1. Характеристика алгоритмов и особенностей применения медицинских услуг при данной модели пациента.

1.1. Обучение самоуходу.

1.2. Обучение близких уходу за тяжелобольным пациентом.

1.3. Обучение в Школе ухода за пациентом.

1.4. Уход за кожей тяжелобольного пациента.

1.5. Уход за волосами, ногтями, бритье тяжелобольного пациента.

1.6. Уход за промежностью и наружными половыми органами тяжелобольного.

1.7. Пособие при дефекации тяжелобольного пациента.

1.8. Пособие при мочеиспускании тяжелобольного пациента.

1.9. Размещение тяжелобольного пациента в постели.

1.10. Перемещение тяжелобольного пациента в постели.

1.11. Оценка степени риска развития пролежней.

1.12. Оценка степени тяжести пролежней.

1.13. Приготовление и смена постельного белья тяжелобольному.

1.14. Пособие по смене белья и одежды тяжелобольному.

1.15. Транспортировка тяжелобольного внутри учреждения.

Каждый подраздел содержит подробную информацию о проведении манипуляции. Следует отметить, что большинство медицинских услуг выполняется согласно «ГОСТ Р 52623.3-2015. Национальный стандарт Российской Федерации. Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода» [6], а выбор абсорбирующего белья проводится в соответствии с ГОСТ Р 55370-2012. «Подгузники бумажные для взрослых. Метод определения абсорбционной способности до момента протекания (ABL) с применением манекена» [7].

Вопросы снабжения пациентов вспомогательными средствами, средствами ухода, их количество четко регламентированы действующими нормативно-правовыми актами. Так, в приказе Минтруда России №215н от 24.05.13 «Об утверждении сроков пользования техническими средствами реабилитации, протезами и протезно-ортопедическими изделиями до их замены» содержится перечень как адсорбирующего белья и подгузников, так и противопролежневых матрасов, подушек, приспособлений для одевания-раздевания, кресел-стульев с санитарным оснащением и др.; указан срок их использования до замены [8].

Утверждение Школы ухода за пациентом в части нормативного документа является основанием для открытия таких школ в медицинских организациях и дает возможность получать оплату данных услуг из средств обязательного медицинского страхования. Школа ухода позволит не только разгрузить медицин-

Технология выполнения простой медицинской услуги «Оценка степени риска развития пролежней» А14.30.012 (фрагмент)

Содержание, требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
6. Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги 6.1. Алгоритм оценки степени риска развития пролежней	I. Подготовка к обследованию: 1) идентифицировать пациента, представиться, объяснить цель и ход предстоящей процедуры, (если пациент в сознании). Получить информированное согласие. При отсутствии такового уточнить дальнейшие действия у врача. 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 реализации методики	При наличии расстройств речи, сознания, когда собрать анамнестические сведения невозможно, медсестра 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 показателями нормы, указанными в таблице, которая в этом случае используется

ский персонал, но и обеспечит обучение на высоком уровне ухаживающих за пациентом родственников (табл. 4).

Приложение Г содержит подробное описание цели и плана занятий Школы ухода за пациентом с риском развития пролежней. Занятия в Школе ухода включают в себя следующие разделы:

- обучение близких уходу за тяжелобольным;
- уход за кожей тяжелобольного;
- уход за волосами, ногтями, бритье тяжелобольного;
- перемещение тяжелобольного в постели;
- приготовление и смена постельного белья тяжелобольному;
- пособие по смене белья и одежды тяжелобольному;
- уход за промежностью и наружными половыми органами тяжелобольных;
- оценка степени риска развития пролежней;
- основы эргономики и безопасного перемещения пациента и др.

Для профилактики пролежней важно выявить риск их развития. Добавлены несколько шкал оценки риска развития пролежней. Кроме шкалы Waterlow, в новом документе представлены шкалы Norton, Braden, Medley. Все они имеют разную специфику и направление – для хирургических пациентов, терапевтических, для пациентов неврологических отделений. Эти шкалы представлены в приложении Б.

Помимо шкал оценки, в Протокол добавлены технология выполнения простой медицинской услуги «Оценка степени тяжести пролежней», которая, согласно номенклатуре медицинских услуг, имеет код А14.30.012 и находится в приложении Е, и технология выполнения простой медицинской услуги «Оценка степени риска развития пролежней» (табл. 5), которая, согласно номенклатуре медицинских услуг, имеет код А14.30.012 и находится в приложении Ж.

Приложение В представляет собой расширенную и дополненную карту сестринского наблюдения за пациентами с пролежнями.

Но самым инновационным компонентом актуализированного Протокола является классификация средств по уходу за тяжелобольным пациентом для профилактики пролежней (приложение Д). Классификация ранжирована с помощью унифицированной шкалы оценки убедительности доказательств целесообразности их применения, на что раньше не обращали никакого внимания и пользовались теми средствами, которые имелись в наличии.

Классификация средств по уходу за тяжелобольным пациентом для профилактики пролежней (фрагмент)

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 (кремы, пленки, бальзамы, присыпки и др.).

В Протоколе представлен перечень негативных технологий для профилактики и лечения пролежней. Он включает в себя не только лекарственные препараты, но и другие медицинские технологии. Данный перечень находится в приложении И.

Перечень негативных технологий для профилактики и лечения пролежней

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

2. Калия перманганат раствор (уровень доказательности – E).

3. Фуорцин 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 ограниченному показанию; уровень доказательности – D).

7. Спирт камфорный (уровень доказательности – D).

8. Спирт этиловый 95–96; 90; 70 и 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 ограниченному показанию; 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, дающие 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 том числе 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).

Приложение К – памятка для пациента. Здесь рассказывается о том, как пациент может самостоятельно проводить профилактику пролежней, в каком объеме и количестве потреблять воду, белок, как часто перемещаться, дышать и что использовать для гигиены кожи при недержании.

Приложение Л содержит информацию для лиц, осуществляющих уход за пациентом. Оно также доступно объясняет ухаживающему, как и что делать с пациентом, чтобы не допустить возникновения пролежней.

Добавлено приложение М, в котором дана рекомендуемая форма карты пациента для профилактики и наблюдения за пролежнями.

Заключительное приложение Н представляет собой опросник EQ-5D (European Quality of Life Instrument). Опросник предназначен для изучения качества жизни пациентов и здоровых людей. В опроснике перечислены различные состояния здоровья, которые опрашиваемому необходимо отметить; на основании этого создается достоверное представление о состоянии пациента или здорового человека.

Адекватная профилактика пролежней позволяет предупредить их развитие у пациентов группы риска более чем в 80% случаев, что приводит не только к снижению финансовых расходов на лечение пролежней, но и к повышению качества жизни.

Форма карты пациента (фрагмент)

История болезни № _____
 Наименование учреждения _____
 Наименование отделения _____
 Дата: начало наблюдения _____ окончание наблюдения _____
 ФИО _____ возраст _____
 Диагноз (указывается полностью)
 основной _____
 осложнение основного _____
 сопутствующий _____

Период наблюдения	Начало наблюдения	Окончание наблюдения	Примечание	Оценка результата
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)	Заполняется при исключении пациента из модели
Степень пролежней (отметить)	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV		
Осложнения заболевания (указать, какие именно): лекарственные: немедикаментозные (средства ухода за кожей): прочие (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 ухода за кожей	Наименование средства ухода за кожей, их вызвавшего: Проявления: Дата проявления: Дата купирования:			
Исход (по классификатору исходов): стабилизация.....да/нет прогрессирование.....да/нет				
Продолжения профилактики:				

Литература

1. Пролежни. Экономика и профилактика. Воробьев П.А., Краснова Л.С. М.: Ньюдиамед, 2012; 100.
2. Тельнова ЕА. Качество оказания медицинской помощи как основная задача системы здравоохранения. Вестн. Росздравнадзора. 2010; 5: 4–9.
3. Стандартизация в сестринской практике как элемент обеспечения качества при профилактике внутрибольничных инфекций тема диссертации и автореферата по ВАК 14.00.33, канд. мед.наук Тарновская И.И.
4. Приказ Минздрава РФ №123 от 17 апреля 2002 г. Об утверждении отраслевого стандарта. Протокол ведения больных. Пролежни.
5. ГОСТ Р 52623.3-2015. Национальный стандарт Российской Федерации. Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода.
6. ГОСТ Р 55370-2012. Подгузники бумажные для взрослых. Метод определения абсорбционной способности до момента протекания (ABL) с применением манекена.

7. Приказ Минтруда России №215н от 24.05.2013 (ред. от 18.07.2016) «Об утверждении Сроков пользования техническими средствами реабилитации, протезами и протезно-ортопедическими изделиями до их замены».
8. The use of pressure relieving devices (beds, mattresses and overlays) for the prevention of pressure ulcers in primary and secondary care. Royal College of Nursing. NICE. 2005.

PRACTICAL APPLICATION OF THE UPDATED GOST IN THE PREVENTION OF BEDSORES

Yu.V. Burkovskaya; N.N. Kamynina, MD
Research Institute of Public Health Organization and Medical Management, Moscow

The paper discusses the prophylaxis and prevention of bedsores in risk-group patients. It presents the corrections to the GOST in the definition of bedsores.

Key words: bedsores; patients with bedsores; choice of drugs; updated GOST, methods of prevention, treatment, and care.