



основан в 1930 г.

С традициями милосердия  
в век инноваций

# УХОД ЗА ПАЦИЕНТОМ С ХРОНИЧЕСКИМИ РАНАМИ НА ДОМУ

***Ильина Мария Юрьевна***

*методист Центра дополнительного профессионального образования  
ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж»*

# ПОНЯТИЕ «ХРОНИЧЕСКАЯ РАНА»



**ХРОНИЧЕСКАЯ РАНА** – РАНА СУЩЕСТВУЮЩАЯ В ТЕЧЕНИЕ БОЛЕЕ 4 НЕДЕЛЬ БЕЗ ПРИЗНАКОВ АКТИВНОГО ЗАЖИВЛЕНИЯ (ИСКЛЮЧЕНИЕ СОСТАВЛЯЮТ ОБШИРНЫЕ РАНЕВЫЕ ДЕФЕКТЫ С ПРИЗНАКАМИ АКТИВНОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ ПОСЛЕ ОЖОГА)

## УСЛОВИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ РАНЫ

---

Повторяющаяся травма

---

Хроническая персистирующая местная инфекция

---

Снижение активности факторов роста

---

## КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ХРОНИЧЕСКОЙ РАНЫ

---

Наличие некротической ткани

---

Нарушение кровотока

---

Отсутствие здоровой грануляционной ткани

---

# КЛИНИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ ХРОНИЧЕСКИХ РАН



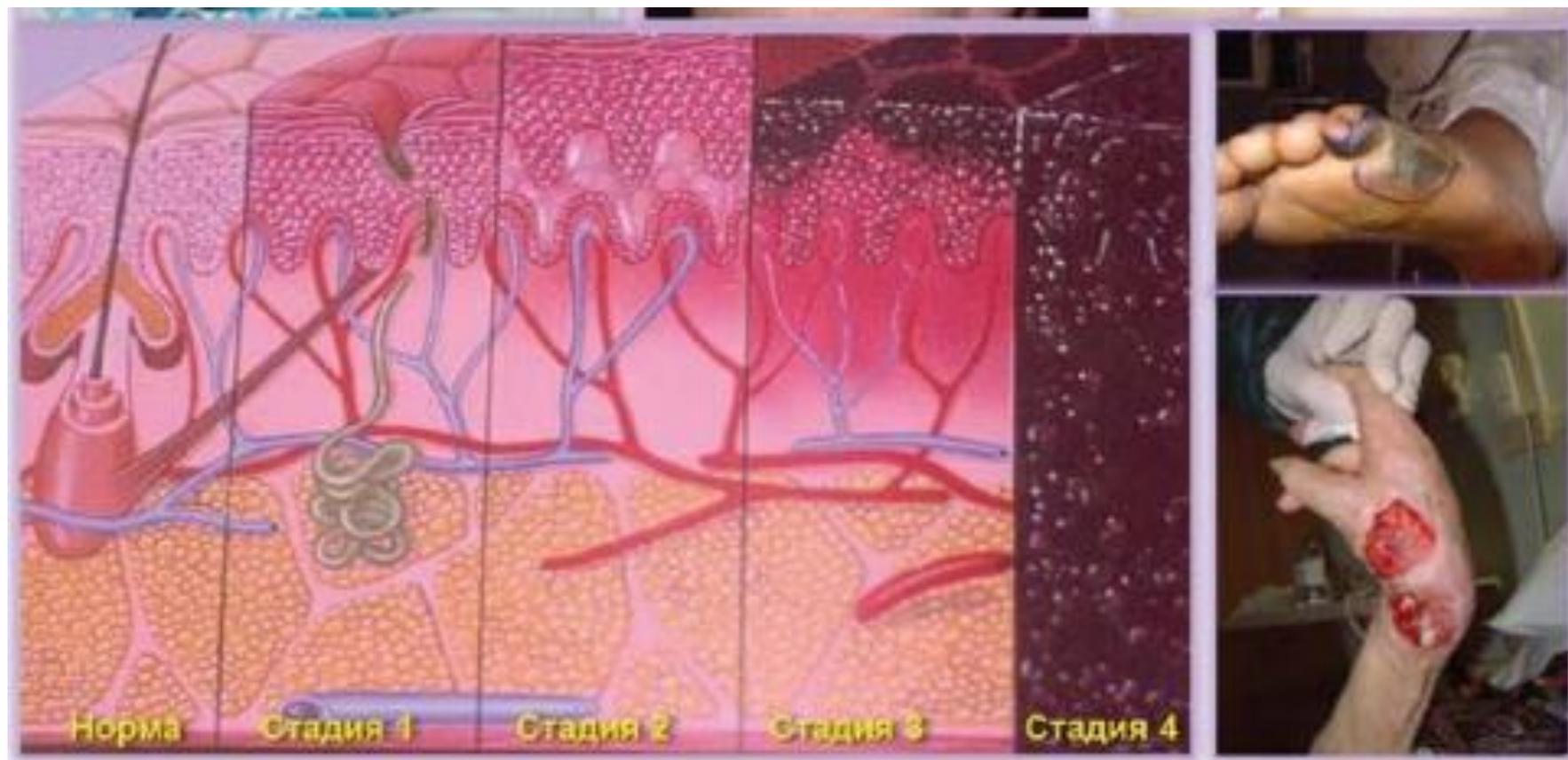
**Трофическая язва на фоне хронической венозной недостаточности нижних конечностей**



# КЛИНИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ ХРОНИЧЕСКИХ РАН



## . Пролезни



# КЛИНИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ ХРОНИЧЕСКИХ РАН



## Васкулиты



# КЛИНИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ ХРОНИЧЕСКИХ РАН



## Онкологический процесс



# КЛИНИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ ХРОНИЧЕСКИХ РАН



## Нейропатическая форма синдрома диабетической стопы



# ТИПИЧНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ХРОНИЧЕСКИХ РАН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ



# СТРАТЕГИЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ РАН



ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА - НЕКРЭКТОМИЯ

АДЕКВАТНОЕ ДРЕНИРОВАНИЕ

ВЕДЕНИЕ РАНЫ С ВЛАЖНОЙ СРЕДОЙ

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОПТИМАЛЬНЫХ АНТИСЕПТИКОВ

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ПЕРЕВЯЗОЧНЫХ СРЕДСТВ

# НАЦИОНАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ



**ГОСТ Р 56819-2015 Надлежащая медицинская практика.  
Инфологическая модель. Профилактика пролежней**

ГОСТ Р 56819-2015

Группа Р24

НАЦИОНАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
НАДЛЕЖАЩАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПРАКТИКА  
ИНФОЛОГИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ  
ПРОФИЛАКТИКА ПРОЛЕЖНЕЙ  
Proper medical practice. Infological model. Pressure ulcers

ОКС 11.160  
ОКП 94 4000

Дата введения 2017-11-01

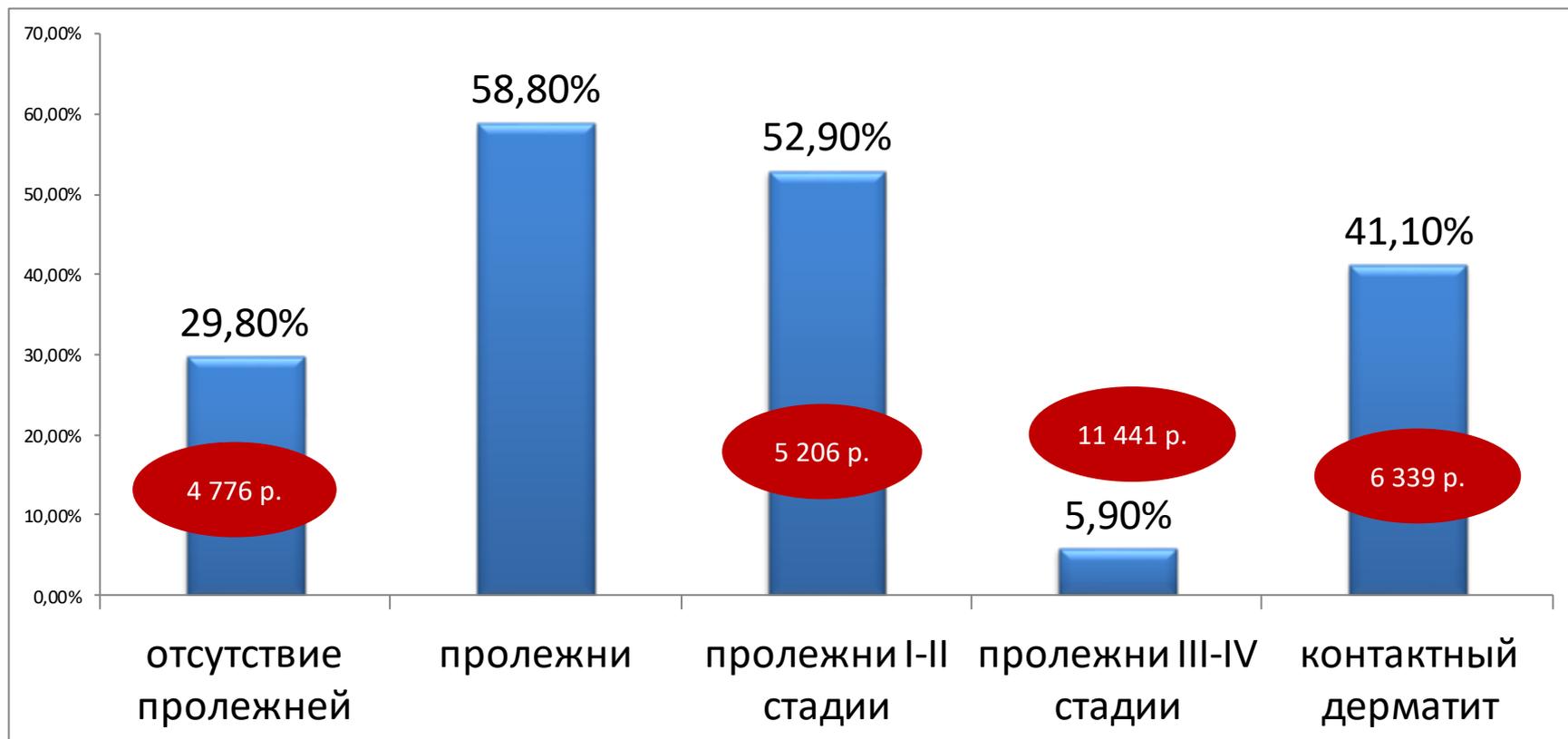
**ОФИЦИАЛЬНЫЙ САЙТ  
ФЕДЕРАЛЬНОГО АГЕНТСТВА  
ПО ТЕХНИЧЕСКОМУ  
РЕГУЛИРОВАНИЮ И  
МЕТРОЛОГИИ В СЕТИ  
ИНТЕРНЕТ**

**[www.gost.ru](http://www.gost.ru)**

# АКТУАЛЬНОСТЬ ТЕМЫ



**ПРОЛЕЖНИ** - это язвенно-некротическое повреждение кожных покровов, развивающееся у ослабленных лежачих больных с нарушенной микроциркуляцией, на тех областях тела, которые подвергаются постоянному давлению, срезающей силе и трению



2015 г. - эпидемиологическое исследование длительно обездвиженных пожилых больных с недержанием кала и мочи, в котором приняло участие 85 больных из трех различных клиник и дома престарелых двух российских регионов

(П. С. Кривошея, А. П. Воробейко, В. В. Басов)

# АКТУАЛЬНОСТЬ ТЕМЫ



## НЕАДЕКВАТНЫЕ ПРОТИВОПРОЛЕЖНЕВЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ



**ВОЗРАСТАНИЕ  
ЗАТРАТ НА ЛЕЧЕНИЕ**

**УВЕЛИЧЕНИЕ  
ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ  
ГОСПИТАЛИЗАЦИИ**

**УВЕЛИЧЕНИЕ  
ПОТРЕБНОСТИ В  
СРЕДСТВАХ УХОДА**

**УВЕЛИЧЕНИЕ  
РЕАБИЛИТАЦИОННОГО  
ПЕРИОДА**

**ЭКОНОМИЧЕСКИЕ  
ЗАТРАТЫ**

**ФИЗИЧЕСКИЕ И МОРАЛЬНЫЕ СТРАДАНИЯ  
ПАЦИЕНТОВ И ИХ РОДСТВЕННИКОВ**

# ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ

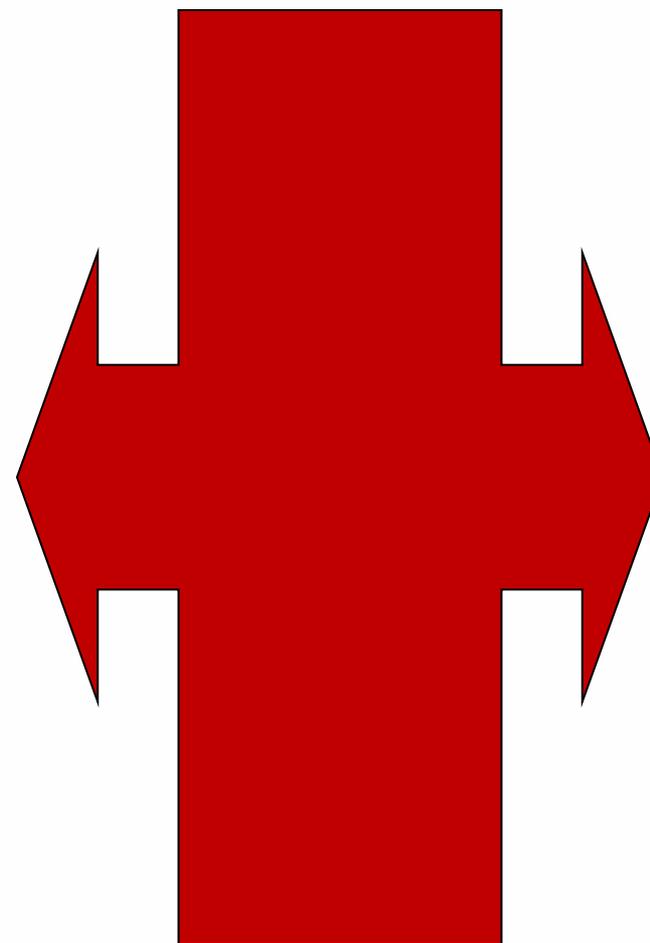


**ОБРАТИМЫЕ**

**ВНУТРЕННИЕ**

**НЕОБРАТИМЫЕ**

**ВНЕШНИЕ**



# ВНУТРЕННИЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ



## ОБРАТИМЫЕ



ИСТОЩЕНИЕ/ОЖИРЕНИЕ



НАРУШЕНИЯ ПОДВИЖНОСТИ



НАРУШЕНИЯ ПСИХОМОТОРНОЙ АКТИВНОСТИ



АНЕМИЯ



СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ



ОБЕЗВОЖИВАНИЕ



НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ И/ИЛИ КАЛА



НАРУШЕНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ



БЕССОННИЦА



БОЛЬ

## НЕОБРАТИМЫЕ



СТАРЧЕСКИЙ ВОЗРАСТ



ТЕРМИНАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ



ДИСТРОФИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ КОЖИ



НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА



ИЗМЕНЕНИЕ СОЗНАНИЯ

# ВНЕШНИЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ



## ОБРАТИМЫЕ



НЕПРАВИЛЬНО ПОДОБРАННЫЕ  
МЕТОДЫ И СРЕДСТВА ПО УХОДУ



НЕПРАВИЛЬНАЯ ТЕХНИКА МАССАЖА



СКЛАДКИ НА ПОСТЕЛЬНОМ ИЛИ  
НАТЕЛЬНОМ БЕЛЬЕ



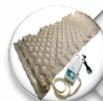
НЕДОСТАТОЧНОЕ УПОТРЕБЛЕНИЕ  
ПРОТЕИНА, АСКОРБИН. КИСЛОТЫ



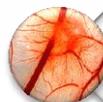
ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ  
СРЕДСТВ



НЕПРАВИЛЬНАЯ ТЕХНИКА  
ПЕРЕМЕЩЕНИЯ



НАРУШЕНИЕ ТЕХНОЛОГИЙ  
ПРИМЕНЕНИЯ ПРОТИВОП. СИСТЕМ



ИЗМЕНЕНИЯ МИКРОКЛИМАТА  
КОЖИ

## НЕОБРАТИМЫЕ



ПРЕДШЕСТВУЮЩЕЕ  
ХИРУРГИЧЕСКОЕ  
ВМЕШАТЕЛЬСТВО



ТРАВМЫ ПОЗВОНОЧНИКА,  
КОСТЕЙ ТАЗА, ОРГАНОВ  
БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ



ПОВРЕЖДЕНИЯ ГОЛОВНОГО  
И СПИННОГО МОЗГА

# ВЫЯВЛЕНИЕ РИСКА РАЗВИТИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ



Шкала	Характеристика
шкала Нортон (Norton, 1962)	Учет пяти показателей (физическое состояние, сознание и активность, подвижность и наличие недержания) <b>Простота и быстрота</b> <b>Применима для пациентов гериатрических отделений</b>
шкала Ватерлоу (Waterlow, 1985)	<b>Применима ко всем категориям больных</b> Оценка по 10-ти параметрам
шкала Брейден (Braden, 1987)	Оценка опасности образования пролежней <b>Применима для пациентов неврологических отделений и интенсивной терапии</b> <b>Применима для пациентов хирургических отделений</b>
шкала Меддлей (Meddley, 1991)	Оценка факторов риска образования пролежней <b>Применима для пациентов неврологических отделений</b>

# ВЫЯВЛЕНИЕ РИСКА РАЗВИТИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ



## Шкала Нортон (Norton, 1962)

А	Б	В	Д	Е					
Физическое состояние	Умственные способности	Активность	Подвижность	Недержание					
хорошее	4	ясное	4	ходит без помощи	4	полная	4	Нет	4
удовлетворительное	3	апатия	3	ходит с помощью	3	слегка ограниченная	3	иногда	3
плохое	2	в замешательстве	2	прикован к инвалидному креслу	2	Очень ограниченная	2	Чаше отмечается недержание мочи	2
очень плохое	1	тупоумие	4	лежащий	1	полностью неподвижен	1	Чаше отмечается недержание мочи и кала	1

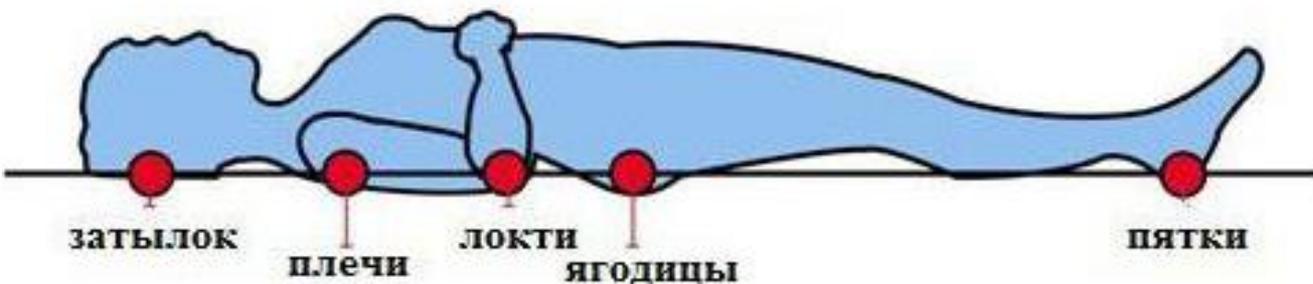
# ВЫЯВЛЕНИЕ РИСКА РАЗВИТИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ



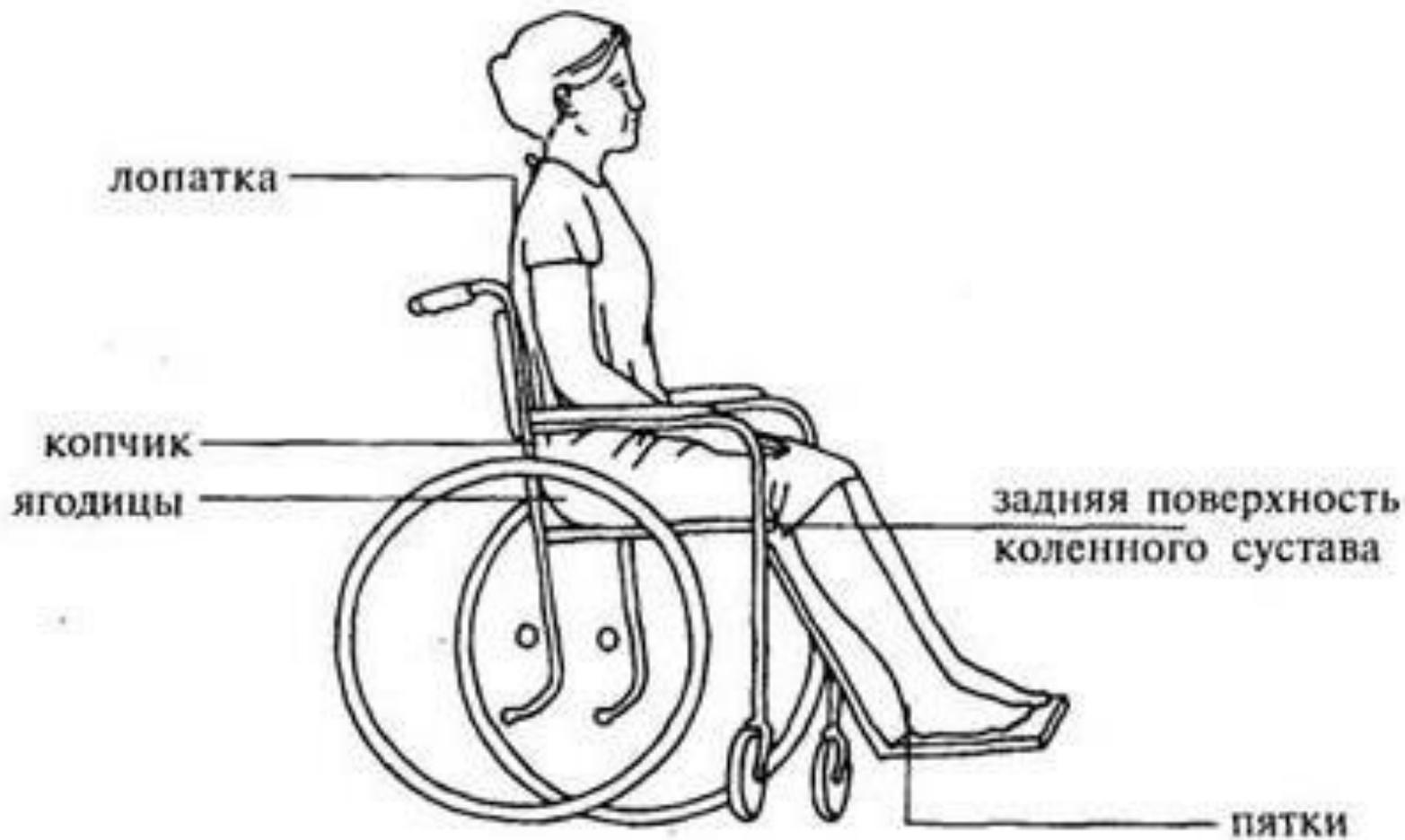
## Шкала Ватерлоу (Waterlow, 1985)

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

# МЕСТА ОБРАЗОВАНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ



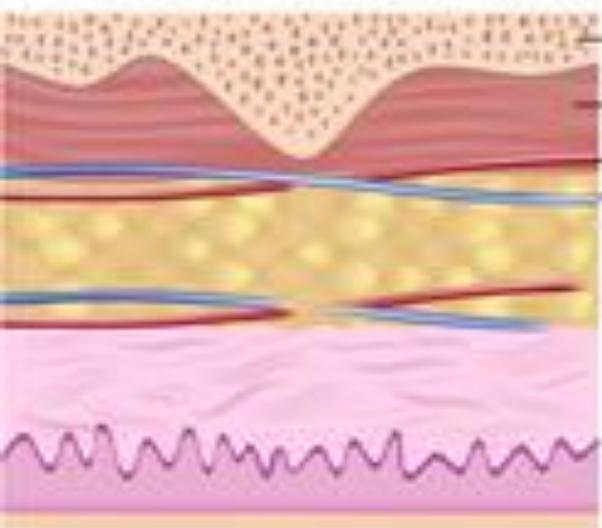
# МЕСТА ОБРАЗОВАНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ



# МЕХАНИЗМ ОБРАЗОВАНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ



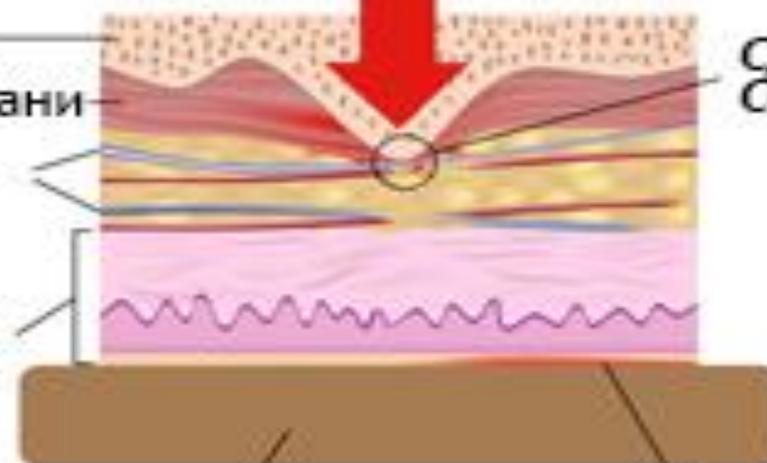
СДАВЛЕНИЕ  
МЯГКИХ ТКАНЕЙ  
МЕЖДУ КОСТЬЮ  
И ЖЕСТКОЙ  
ПОВЕРХНОСТЬЮ



НОРМА

КОСТЬ  
МЯГКИЕ ТКАНИ  
СОСУДЫ

СЛОИ  
КОЖИ



СДАВЛЕНИЕ  
СОСУДОВ

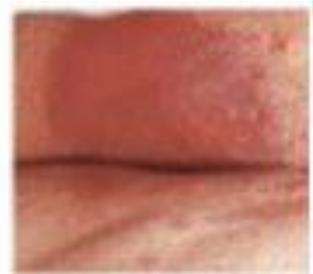
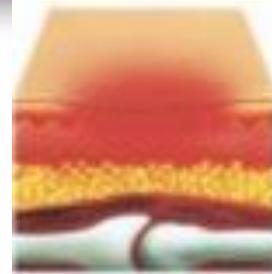
твердая поверхность  
(кровать)

ТРЕНИЕ КОЖИ  
О ПОВЕРХНОСТЬ  
МАТРАСА

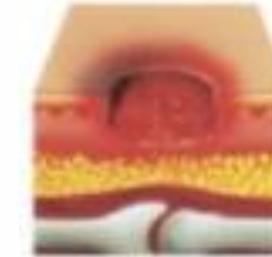
# КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА РАЗВИТИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ



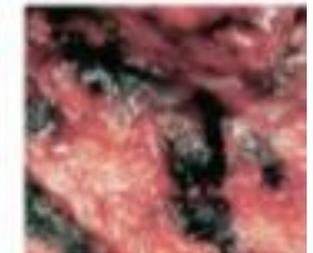
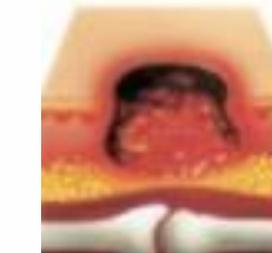
**I стадия** - появление бледного участка кожи или устойчивая гиперемия кожи, не проходящая после прекращения давления; кожные покровы не нарушены



**II стадия** - появление синюшно-красного цвета кожи, с четкими границами; стойкая гиперемия кожи; отслойка эпидермиса; поверхностное нарушение целостности кожных покровов 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



# КЛАССИФИКАЦИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ ПО ЦВЕТОВОЙ ГАММЕ



**«Черные раны»** - глубокие пролежни III, IV стадии. Характерен черный или коричневый цвет



**«Красные раны»** - раны в фазе гранулирования, грануляционная ткань имеет живой красный цвет, нежная и легко кровоточит при травмировании



**«Желтые раны»** - характерен выпот, покрыты колликвационным некрозом



**«Розовые раны»** - раны в процессе эпидермизации

# ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПРОЛЕЖНЕЙ



Признак	Контактный дерматит	Пролежни I-II стадии
Гиперемия	Есть	Может быть
Бледность	Нет	Может быть
Отслойка эпидермиса	Нет	Может быть
Нарушение целостности кожных покровов	Нет	Может быть
Везикулы или пузыри	Нет	Есть
Эрозии	Нет	Может быть
Воспалительная инфильтрация кожи	Есть	Есть
Шелушение	Может быть	Может быть
Трещины	Нет	Могут быть
Границы поражения	Расплывчатые	Четкие
Зуд и жжение	Есть	Может быть
Боль	Нет	Может быть

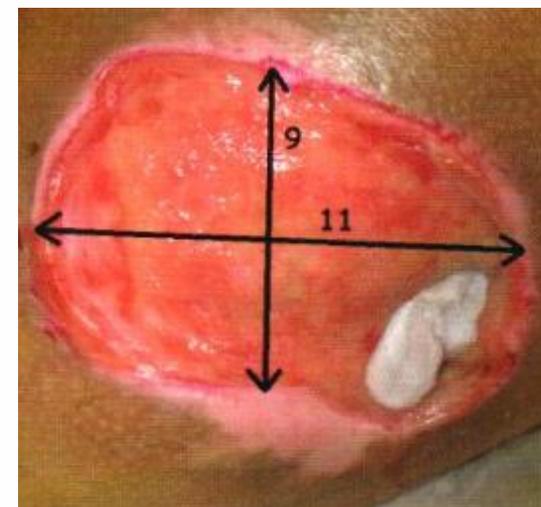
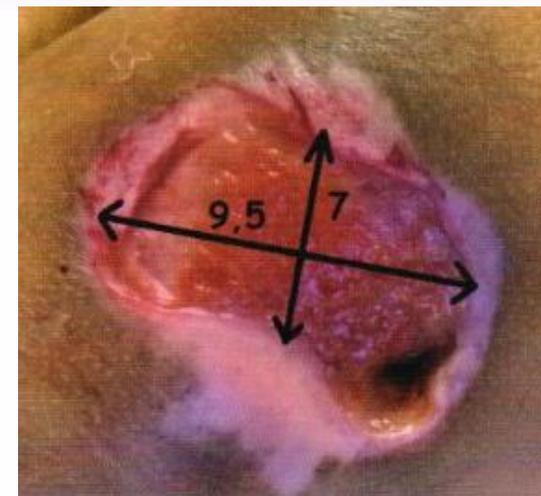
# СОВЕТЫ ПО ОЦЕНКЕ СОСТОЯНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ



ПРИМЕНЕНИЕ  
ВАЛИДИЗИРОВАННЫХ  
ИНСТРУМЕНТОВ ДЛЯ ОЦЕНКИ  
СОСТОЯНИЯ РАНЫ

ФОТОГРАФИРОВАНИЕ (ПРИ СОГЛАСИИ  
ПАЦИЕНТА) ДЛЯ ДОКУМЕНТИРОВАНИЯ  
ПЕРВОНОЧАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ  
(СЕРИЯ СНИМКОВ ДЛЯ ОЦЕНКИ  
ДИНАМИКИ)

КОНТРОЛЬ РАЗМЕРА РАНЫ КАЖДЫЕ 1-  
2 НЕДЕЛИ, ПРОЧИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ  
РАНЫ - ПРИ КАЖДОЙ ПЕРЕВЯЗКЕ



# ПРОФИЛАКТИКА ПРОЛЕЖНЕЙ



СВОЕВРЕМЕННАЯ ОЦЕНКА  
РИСКА РАЗВИТИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ

УМЕНЬШЕНИЕ ДАВЛЕНИЯ В ЗОНАХ  
РИСКА РАЗВИТИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ

УЛУЧШЕНИЕ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ В  
ЗОНАХ РИСКА РАЗВИТИЯ  
ПРОЛЕЖНЕЙ

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ТРЕНИЯ И  
СДВИГА ТКАНЕЙ ПРИ  
ПЕРЕМЕЩЕНИИ

НАБЛЮДЕНИЕ ЗА КОЖЕЙ

ГИГИЕНИЧЕСКИЙ УХОД

ПРАВИЛЬНЫЙ ПОДБОР СРЕДСТВ  
УХОДА

ОБУЧЕНИЕ БЛИЗКИХ

# МОДЕЛЬ ПАЦИЕНТА 1. ПРОФИЛАКТИКА ПРОЛЕЖНЕЙ



Клиническая ситуация	Профилактика пролежней
Группа заболеваний	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ заболевания воспалительного, дегенеративного или токсического генеза, обусловленные тяжелым поражением ЦНС</li><li>✓ иммунодефицитные состояния</li><li>✓ инконтиненция</li><li>✓ пациенты с нарушением микроциркуляции и микроангиопатией</li></ul>
Профиль подразделения, медицинской организации	<p><b><u>Амбулаторно</u></b>: кабинет паллиативной медицинской помощи, выездная патронажная служба паллиативной медицинской помощи, домашние условия -стационар на дому.</p> <p><b><u>Отделения стационаров</u></b>: травматологии, неврологии, нейрохирургии, онкологии, реанимации, интенсивной терапии, сестринского ухода, хирургии, паллиативной медицинской помощи.</p> <p><b><u>Хоспис, дома</u></b> (больницы) сестринского ухода</p> <p><b><u>Дома престарелых</u></b> и иные организации социального обслуживания</p>
Функциональное назначение подразделения, медицинской организации	Лечебно-профилактические Паллиативные

# КРИТЕРИИ И ПРИЗНАКИ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ МОДЕЛЬ ПАЦИЕНТА



ПОЛНАЯ ИЛИ ЧАСТИЧНАЯ  
НЕПОДВИЖНОСТЬ

РИСК РАЗВИТИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ 10 И  
БОЛЕЕ БАЛЛОВ

ТЯЖЕЛЫЕ ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ  
СИСТЕМЫ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО,  
ДЕГЕНЕРАТИВНОГО ИЛИ ТОКСИЧЕСКОГО  
ГЕНЕЗА

НЕСПОСОБНОСТЬ ПАЦИЕНТА  
САМОСТОЯТЕЛЬНО ПЕРЕДВИГАТЬСЯ ПО  
ПЛОСКОСТИ И ИЗМЕНЯТЬ ПОЛОЖЕНИЕ  
ТЕЛА В ПРОСТРАНСТВЕ



# ОБУЧЕНИЕ САМОУХОДУ



## ВЫЯВИТЬ ПОТРЕБНОСТЬ И ВОЗМОЖНОСТЬ В САМОУХОДЕ



- ✓ СПОСОБЫ ДОСТУПНОЙ САМОДИАГНОСТИКИ
- ✓ САМОКОНТРОЛЬ ПСИХИЧЕСКОГО И ФИЗИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ
- ✓ САМОПОМОЩЬ И САМОЛЕЧЕНИЕ
- ✓ АКТИВИЗАЦИЯ ВНУТРЕННЕЙ МОТИВАЦИИ ПАЦИЕНТА НА ВЫПОЛНЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ

Обучение активному  
перемещению

Обучение  
подтягиванию на  
перекладине

Обучение  
дыхательным  
упражнениям

# ОБУЧЕНИЕ БЛИЗКИХ УХОДУ ЗА ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫМ ПАЦИЕНТОМ



**ГЛАВНАЯ ЦЕЛЬ – УМЕНЬШИТЬ ВОЗДЕЙСТВИЕ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ**



- ✓ ОБУЧЕНИЕ НАВЫКАМ УХОДА В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ
- ✓ СОБЛЮДЕНИЕ ИНФЕКЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ



**ШКОЛА УХОДА ЗА ПАЦИЕНТОМ С РИСКОМ РАЗВИТИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ**

- ✓ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ, ИХ РОДСТВЕННИКОВ

Обучение уходу за пациентом

Обучение основным принципам профилактики пролежней

Ознакомление со средствами ухода

# МЫТЬЕ ТЯЖЕЛОБОЛЬНОГО ПАЦИЕНТА ОЦЕНКА СТЕПЕНИ РИСКА РАЗВИТИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ



Приложение Е  
(рекомендуемое)

## ТЕХНОЛОГИЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОСТОЙ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ. ОЦЕНКА СТЕПЕНИ РИСКА РАЗВИТИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ

Технология "Оценка степени тяжести пролежней" согласно номенклатуре медицинских услуг имеет код А14.31.012 по [13].

Содержание требований, условия выполнения, требования по реализации и алгоритм выполнения технологии выполнения простой медицинской услуги "Оценка степени риска развития пролежней" (см. таблицу Е.1).

Таблица Е.1

Содержание, требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
<b>1. Требования к специалистам и вспомогательному персоналу, включая требования</b>	
1.1. Перечень специальностей/кто участвует в выполнении услуги	Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании высшего образовательного учебного заведения по направлению подготовки "Сестринское дело" (квалификация (степень) "бакалавр"). Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учреждения по специальностям: лечебное дело, акушерское дело, сестринское дело.
1.2. Дополнительные или специальные требования к специалистам и вспомогательному персоналу	Имеются навыки выполнения данной простой медицинской услуги
<b>2. Требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала</b>	
2.1. Требования по безопасности труда при выполнении услуги	До и после проведения процедуры провести гигиеническую обработку рук. Использование перчаток во время процедуры

**ПРОВОДИТСЯ ЕЖЕДНЕВНО,  
ОДНОКРАТНО**

**ОСМОТР ЗОН РИСКА ПРИ  
КАЖДОМ ПЕРЕМЕЩЕНИИ  
ПАЦИЕНТА**

**ФОТОФИКСАЦИЯ**

# МЫТЬЕ ТЯЖЕЛОБОЛЬНОГО ПАЦИЕНТА

## УХОД ЗА КОЖЕЙ ТЯЖЕЛОБОЛЬНОГО ПАЦИЕНТА



**ПРОВОДИТСЯ ЕЖЕДНЕВНО**



**НЕ СЛЕДУЕТ ДОПУСКАТЬ ЧРЕЗМЕРНОГО  
УВЛАЖНЕНИЯ ИЛИ СУХОСТИ КОЖИ**



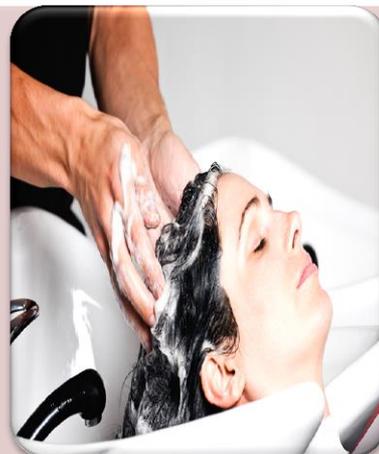
**МЫТЬЕ КОЖИ ПРОВОДИТЬ БЕЗ ТРЕНИЯ  
И КУСКОВОГО МЫЛА**

**ТЩАТЕЛЬНО ВЫСУШИВАТЬ КОЖУ  
ПОСЛЕ МЫТЬЯ ПРОНИКАЮЩИМИ  
ДВИЖЕНИЯМИ**

# УХОД ЗА ВОЛОСАМИ, НОГТЯМИ, БРИТЬЕ ПАЦИЕНТА



ПРОВОДИТЬ  
ЕЖЕДНЕВНО



МЫТЬЕ ВОЛОС  
ПО МЕРЕ  
ЗАГРЯЗНЕНИЯ,  
НО НЕ РЕЖЕ 1  
РАЗА В 7 ДНЕЙ



БРИТЬЕ ПО МЕРЕ  
РОСТА БОРОДЫ



СТРИЖКА НОГТЕЙ  
1 РАЗ В 7-10 ДНЕЙ

# МЫТЬЕ ТЯЖЕЛОБОЛЬНОГО ПАЦИЕНТА УХОД ЗА ПРОМЕЖНОСТЬЮ И НАРУЖНЫМИ ПОЛОВЫМИ ОРГАНАМИ ТЯЖЕЛОБОЛЬНОГО ПАЦИЕНТА



ПРОВОДИТСЯ  
ЕЖЕДНЕВНО, ПО МЕРЕ  
ЗАГРЯЗНЕНИЯ,  
РЕГУЛЯРНО, НО НЕ МЕНЕЕ  
2-Х РАЗ В ДЕНЬ

ПРИМЕНЕНИЕ  
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ  
СРЕДСТВ, МЕДИЦИНСКИХ  
ИЗДЕЛИЙ ДЛЯ УХОДА ЗА  
КОЖЕЙ

ТЩАТЕЛЬНОЕ  
ВЫСУШИВАНИЕ КОЖИ  
ПОСЛЕ МЫТЬЯ  
ПРОМОКАЮЩИМИ  
ДВИЖЕНИЯМИ

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ  
АДСОРБИРУЮЩЕГО БЕЛЬЯ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО  
ПО ТЕХНИЧЕСКОМУ РЕГУЛИРОВАНИЮ И МЕТРОЛОГИИ

 НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
СТАНДАРТ  
РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ

ГОСТ Р  
52623.3—  
2015

Технологии выполнения  
простых медицинских услуг

**МАНИПУЛЯЦИИ  
СЕСТРИНСКОГО УХОДА**

Издание официальное

 Москва  
Стандартинформ  
2015

# МЫТЬЕ ТЯЖЕЛОБОЛЬНОГО ПАЦИЕНТА ПОСОБИЕ ПРИ ДЕФЕКАЦИИ, МОЧЕИСПУСКАНИИ ТЯЖЕЛОБОЛЬНОГО ПАЦИЕНТА



ПРОВОДИТЬ ЕЖЕДНЕВНО ПО  
ПОТРЕБНОСТИ

СОЗДАТЬ  
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ  
КОМФОРТ ДЛЯ ПАЦИЕНТА

## ГОСТ Р 52623.3



# МЫТЬЕ ТЯЖЕЛОБОЛЬНОГО ПАЦИЕНТА РАЗМЕЩЕНИЕ ТЯЖЕЛОБОЛЬНОГО ПАЦИЕНТА В ПОСТЕЛИ



**РАЗМЕЩЕНИЕ НА 3-Х И БОЛЕЕ  
СЕКЦИОННОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ  
КРОВАТИ**



**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ  
ПРОТИВОПРОЛЕЖНЕВОГО МАТРАЦА**

**НЕЛЬЗЯ РАЗМЕЩАТЬ ПАЦИЕНТА НА  
КРОВАТИ С ПАНЦИРНОЙ СЕТКОЙ.  
ВЫСОТА КРОВАТИ ДОЛЖНА БЫТЬ НА  
УРОВНЕ СЕРЕДИНЫ БЕДЕР  
УХАЖИВАЮЩЕГО ЗА БОЛЬНЫМ**



**ПОД УЯЗВИМЫЕ УЧАСТКИ  
ПОДКЛАДЫВАТЬ ВАЛИКИ И  
ПРОТИВОПРОЛЕЖНЕВЫЕ ПОДУШКИ**

# ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ И ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА (ПО ВАТЕРЛОУ)



10 баллов



15 баллов



20 баллов

# МЫТЬЕ ТЯЖЕЛОБОЛЬНОГО ПАЦИЕНТА ПЕРЕМЕЩЕНИЕ ТЯЖЕЛОБОЛЬНОГО ПАЦИЕНТА В ПОСТЕЛИ

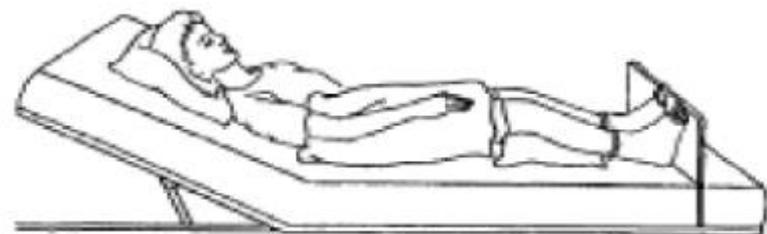


ЕЖЕДНЕВНО КАЖДЫЕ 2  
ЧАСА. В НОЧНОЕ ВРЕМЯ  
– ПО ПОТРЕБНОСТИ

БЕРЕЖНОЕ ПЕРЕМЕЩЕНИЕ,  
СКЛЮЧАЯ ТРЕНИЕ И СДВИГ  
ТКАНЕЙ

ПОСТОЯННОЕ  
ПОДДЕРЖАНИЕ КОМФОРТА  
В ПОСТЕЛИ

ПООЩРЯТЬ АКТИВНОСТЬ  
ПАЦИЕНТА

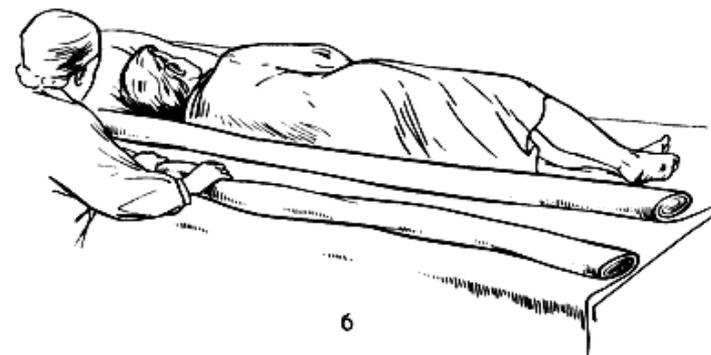
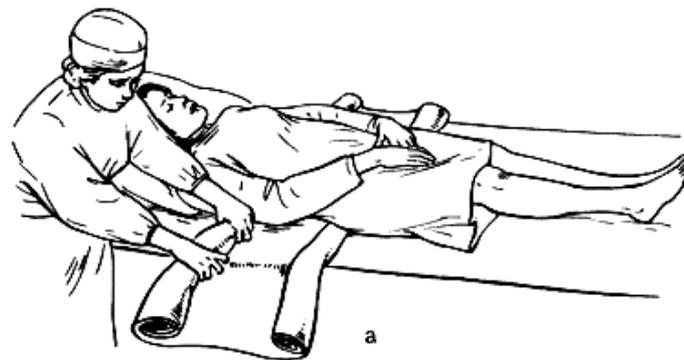


# МЫТЬЕ ТЯЖЕЛОБОЛЬНОГО ПАЦИЕНТА ПРИГОТОВЛЕНИЕ И СМЕНА ПОСТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ ТЯЖЕЛОБОЛЬНОМУ ПАЦИЕНТУ



ИСПОЛЬЗОВАТЬ  
ХЛОПЧАТОБУМАЖНОЕ  
ПОСТЕЛЬНОЕ БЕЛЬЕ,  
ЛЕГКОЕ ОДЕЯЛО

СМЕНА ПОСТЕЛЬНОГО  
БЕЛЬЯ ПО МЕРЕ  
ЗАГРЯЗНЕНИЯ, НЕ  
РЕЖЕ 1 РАЗА В 7 ДНЕЙ



## ГОСТ Р 52623.3

# ПЕРЕЧЕНЬ НЕГАТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ



**Резиновый круг (резиновое судно) в т.ч.  
обернутое ветошью, марлей**



**Бриллиантовый зеленый  
1%-ный или 2%-ный спиртовой или  
водный раствор**

# ПЕРЕЧЕНЬ НЕГАТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ



**Калия перманганат раствор**



**Повидон-йод раствор  
(может применяться по ограниченным  
показаниям)**

# ПЕРЕЧЕНЬ НЕГАТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ



**Спирт этиловый  
95% - 96%, 90%, 70%, 40%**



**Камфорный спирт**

# ПЕРЕЧЕНЬ НЕГАТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ



**Хлогрекседин**



**Салициловая кислота раствор**

# ПЕРЕЧЕНЬ НЕГАТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ



**Перекись водорода раствор  
(может применяться по  
ограниченным показаниям)**



**Разведенный раствор  
спирта (водки) в сочетании с шампунем**

# ПЕРЕЧЕНЬ НЕГАТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ



**Одеколон**

**Растительные средства народной  
медицины, имеющие дубильный  
(вяжущий) эффект**



**Линимент бальзамический по А.В.  
Вишневскому**



# РОЛЬ ПОВЯЗКИ В ЗАЖИВЛЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ РАНЫ



# СОВРЕМЕННЫЕ ПЕРЕВЯЗОЧНЫЕ СРЕДСТВА



СОВРЕМЕННЫЕ СРЕДСТВА	ОПИСАНИЕ	ПРИМЕРЫ
ПЛЕНКИ	ПОЛУПРОНИЦАЕМЫЕ ПЛЕНКИ ДЛЯ ЗАЖИВЛЕНИЯ ПОВЕРХНОСТНЫХ НЕИНФИЦИРОВАННЫХ РАН	БИОКЛЮЗИВ ГИДРОФИЛЬМ
ПЕНЫ	СРЕДЫ ДЛЯ ЗАПОЛНЕНИЯ ПОЛОСТЕЙ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЕ АДСОРБЦИЮ ЭКССУДАТА	ПЕМАФОМ
ГИДРОГЕЛИ	ПРИ ПОГЛАЩЕНИИ РАНЕВОГО ЭКССУДАТА ПРЕВРАЩАЮТСЯ В ГЕЛЬ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЙ ВЛАЖНУЮ СРЕДУ В РАНЕ	ГИДРОКОЛЛ
АЛЬГИНАТЫ	ПРИ ПОГЛАЩЕНИИ РАНЕВОГО ЭКССУДАТА ПРЕВРАЩАЮТСЯ В ГЕЛЬ, ОБЛАДАЮЩИЙ ГЕМОСТАТИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ	СИЛВЕРСЕЛ СОРБАЛГОН
ИМПРЕГНИРОВАННЫЕ ПОВЯЗКИ	СОДЕРЖАТ АНТИСЕПТИКИ, АНТИБИОТИКИ, БАВ	ВОСКОПРАН С ЛЕВОМЕКОЛЕМ ИНАДИН МЕПИЛЕКС

# АЛГОРИТМ ВЫБОРА ПОВЯЗКИ



ФАЗЫ	<p><b>Некроз</b></p> 	<p><b>Воспаление \ в т.ч. с признаками инфекции</b></p> 	<p><b>Грануляция \ эпителизация</b></p> 
<p><b>ОБЩИЕ ПОДХОДЫ</b></p>	<p>Очищение раны:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Некрэктомия</li> <li>▪ Энзимотерапия</li> <li>▪ Аутолиз - гидрогели</li> </ul>	<p>Борьба с инфекцией Очищение раны</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Топическое применение антисептиков</li> <li>▪ Гидрогели</li> <li>▪ Альгинаты</li> </ul>	<p>Активация грануляций и эпителизации раны</p>  <p>The matrix diagram shows four dressing types based on wound depth (vertical axis, increasing upwards) and exudate volume (horizontal axis, increasing to the right):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Гидрогели</b> (Hydrogels) - top-left quadrant (shallow, low exudate)</li> <li><b>Альгинаты</b> (Alginates) - top-right quadrant (shallow, high exudate)</li> <li><b>Гидроколлоиды</b> (Hydrocolloids) - middle-left quadrant (medium depth, low exudate)</li> <li><b>Гидроколлоид с альгинатом</b> (Hydrocolloid with alginate) - middle-right quadrant (medium depth, high exudate)</li> <li><b>Пленки</b> (Folies) - bottom-left quadrant (deep, low exudate)</li> <li><b>Губки</b> (Sponges) - bottom-right quadrant (deep, high exudate)</li> </ul>
<p><b>ПОВЯЗКИ</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Гели \ коллоиды</li> <li>▪ Альгинаты \ Ag</li> <li>▪ Гидроволокна \ Ag</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Альгинат Ag</li> <li>▪ Гидроволокна Ag</li> <li>▪ Гель с а\б</li> <li>▪ Губки Ag</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Губки</li> <li>▪ Сетчатые повязки</li> <li>▪ Пленки</li> <li>▪ Гели</li> </ul>

# ПАРАМЕТРЫ ИДЕАЛЬНОГО ПЕРЕВЯЗОЧНОГО МАТЕРИАЛА



ОБЕСПЕЧИВАТЬ ВЛАЖНУЮ СРЕДУ В РАНЕ

ОБЛАДАТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ДЕЙСТВИЕМ

ПРЕПЯТСТВОВАТЬ ПОТЕРЯМ ТЕПЛА

ПРЕДОТВРАЩАТЬ ВТОРИЧНОЕ ИНФИЦИРОВАНИЕ

ЭФФЕКТИВНО УДАЛЯТЬ ЭКССУДАТ

НЕ ТРЕБОВАТЬ ЧАСТОЙ СМЕНЫ

ОБЕСПЕЧИВАТЬ АДЕКВАТНЫЙ ГАЗООБМЕН

# ОСНОВНЫЕ МАЗИ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РАН



**БЛАГОДАря ВЫСОКОЙ  
ГИДРОФИЛЬНОСТИ МОЖЕТ НА МНОГО  
ЧАСОВ СОЗДАВАТЬ В РАНЕ ВЛАЖНУЮ  
СРЕДУ. АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ  
СЛАБО ВЫРАЖЕН**



**ДОПОЛНИТЕЛЬНО ОБЛАДАЕТ СЛАБЫМ  
ОБЕЗБОЛИВАЮЩИМ ЭФФЕКТОМ**

# ОСНОВНЫЕ МАЗИ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РАН



**УМЕРЕННОЕ СТИМУЛИРОВАНИЕ  
РЕПАРАТИВНЫХ ПРОЦЕССОВ В РАНЕ**



**УМЕРЕННЫЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ  
ЭФФЕКТ В ОТНОШЕНИИ ШИРОКОГО  
СПЕКТРА ВОЗБУДИТЕЛЕЙ**

# КОНТРОЛЬ ЗА ПИТАНИЕМ ПАЦИЕНТА



Свежие овощи



Несладкие фрукты



Супы на овощном  
отваре



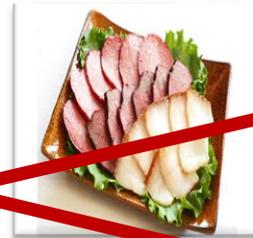
Постные виды мяса,  
нежирные сорта рыбы



Кефир, йогурт



Шоколад, мед, кондитерские  
изделия и другие сладости



Жирные, острые, пряные, копченые,  
соленые закуски и блюда



Алкогольные напитки

# ПИРАМИДА ПИТАНИЯ ПО ПРИНЦИПУ СВЕТОФОРА



# МЫТЬЕ ТЯЖЕЛОБОЛЬНОГО ПАЦИЕНТА ОСОБЕННОСТИ ИНФОРМИРОВАННОГО ДОБРОВОЛЬНОГО СОГЛАСИЯ ПАЦИЕНТА



## СТ. 20 ФЗ ОТ 21.11.2011 Г. №323-ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РФ

ПЛАН ВЫПОЛНЕНИЯ  
ПРОТИВОПРОЛЕЖНЕВЫХ  
МЕРОПРИЯТИЙ ОБСУЖДАЕТСЯ И  
СОГЛАСОВЫВАЕТСЯ С ПАЦИЕНТОМ  
В ПИСЬМЕННОМ ВИДЕ, ПРИ  
НЕОБХОДИМОСТИ С ЕГО ЗАКОННЫМ  
ПРЕДСТАВИТЕЛЕМ

В СЛУЧАЕ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ  
ПАЦИЕНТА В СТАЦИОНАР  
ОТДЕЛЬНОЕ ОФОРМЛЕНИЕ  
ИНФОРМИРОВАННОГО  
СОГЛАСИЯ НЕ ТРЕБУЕТСЯ

# МЫТЬЕ ТЯЖЕЛОБОЛЬНОГО ПАЦИЕНТА ВОЗМОЖНЫЕ ИСХОДЫ ПРОЛЕЖНЕЙ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МОДЕЛИ



НАИМЕНОВАНИЕ ИСХОДА	ЧАСТОТА РАЗВИТИЯ, %	КРИТЕРИИ И ПРИЗНАКИ	ОРИЕНТИРОВОЧНОЕ ВРЕМЯ ДОСТИЖЕНИЯ ИСХОДА	ПРЕИМУЩЕСТВЕННОСТЬ И ЭТАПНОСТЬ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
СТАБИЛИЗАЦИЯ	80	СОХРАНЯЕТСЯ СТЕПЕНЬ РИСКА В ПРЕДЕЛАХ БАЛЛОВ, ПОЛУЧЕННЫХ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ОЦЕНКЕ	НЕ ОГРАНИЧЕНО	В ЛЮБОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ МЕДИЦИНСКУЮ ИЛИ СОЦИАЛЬНУЮ ПОМОЩЬ, ИМЕЮЩУЮ ВОЗМОЖНОСТЬ ВЫПОЛНИТЬ ВСЮ ПРОГРАММУ ПРОФИЛАКТИКИ
ПРОГРЕССИРОВАНИЕ	20	ПОЯВЛЕНИЕ ПРОЛЕЖНЕЙ I-IV СТАДИЙ	ОТ 30 МИНУТ ДО СУТОК	В ЛЮБОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ МЕДИЦИНСКУЮ ИЛИ СОЦИАЛЬНУЮ ПОМОЩЬ, ИМЕЮЩЕЙ ВОЗМОЖНОСТЬ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ



основан в 1930 г.  
С традициями милосердия  
в век инноваций

# УХОД ЗА ПАЦИЕНТОМ С ХРОНИЧЕСКИМИ РАНАМИ НА ДОМУ

***Ильина Мария Юрьевна***

*методист Центра дополнительного профессионального образования  
ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж»*

**[WWW.SOMKURAL.RU](http://WWW.SOMKURAL.RU)**

**[WWW.MED-OBR.INFO](http://WWW.MED-OBR.INFO)**