ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО

ПО ТЕХНИЧЕСКОМУ РЕГУЛИРОВАНИЮ И МЕТРОЛОГИИ

* А Ц И О Н А Л Ь Н Ы Й
  + Т А Н Д А Р Т



* О С С И Й С К О Й
  + Е Д Е Р А Ц И И

**НАДЛЕЖАЩАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПРАКТИКА**

**ИНФОЛОГИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ ПРОФИЛАКТИКА ПРОЛЕЖНЕЙ**

**ГОСТР**

**56819**-

**2015**

Издание официальное

ГОСТ Р 56819—2015

**Предисловие**

1 РАЗРАБОТАН Межрегиональной общественной организацией «Общество фармакоэкономиче-ских исследований)»

1. ВНЕСЕН Техническим комитетом по стандартизации ТК 466 «Медицинские технологии»
2. УТ8ЕРЖДЕН И ВВЕДЕН В ДЕЙСТВИЕ Приказом Федерального агентства по техническому ре\* гулированию и метрологии от 30 ноября 2015 г. № 2089-ст
3. ВВЕДЕН ВПЕРВЫЕ

*Правила применения настоящего стандарта установлены в ГОСТ Р 1.0—2012 (раздел 8). Информация об изменениях к настоящему стандарту публикуется в ежегодном (по состоянию на 1 января текущего года) информационном указателе «Национальные стандарты*«. *а официальный текст изменений и поправок* — *в ежемесячном информационном указателе «Национальные стандарты». В случае пересмотра (замены) или отмены настоящего стандарта соответствующее уведомление будет опубликовано в ближайшем выпуске ежемесячного информационного указателя «Национальные стандарты». Соотеетствующаяинформация. уведомление и тексты размещаются также в информационной системе общего* пользования — *на официальном сайте Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии в сети Интернет (www.gosl.ru)*

© Стамдартинформ. 2016

Настоящий стандарт не может быть полностью или частично воспроизведен, тиражирован и рас-пространен в качестве официального издания без разрешения Федерального агентства по техническо-му регулированию и метрологии

II

**Содержание**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ГОСТ Р 56810—2015 | | |  |
| 1 | Область применения ........................................................................................................................................... | | 1 |
| 2 | Нормативные ссылки.......................................................................................................................................... | | 1 |
| 3 | Общие положения .............................................................................................................................................. | | 1 |
|  | 3.1 | Общие вопросы ........................................................................................................................................... | 2 |
|  | 3.2 | Места появления пролежней ..................................................................................................................... | 3 |
|  | 3.3 | Клиническая картина и особенности диагностики ................................................................................... | 4 |
|  | 3.4 | Общие подходы к профилактике ............................................................................................................... | S |
|  | 3.5 | Общие подходы к лечению ........................................................................................................................ | 6 |
| 4 | Характеристика требований .............................................................................................................................. | | 6 |
|  | 4.1 | Модель пациента 1. Профилактика пролежней ....................................................................................... | 6 |
| 5 | Графическое, схематическое представления модели .................................................................................. | | 11 |
| 6 | Мониторинг модели .......................................................................................................................................... | | 17 |
|  | 6.1 | Критерии и методология мониторинга и оценки эффективности выполнения модели ...................... | 17 |
|  | 6.2 | Принципы рандомизации ......................................................................................................................... | 18 |
|  | 6.3 | Порядок оценки и документирования побочных эффектов и развития осложнений ......................... | 18 |
|  | 6.4 | Промежуточная оценка и внесение изменений в модель ..................................................................... | 18 |
|  | 6.5 | Порядок исключения пациента из мониторинга .................................................................................... | 18 |
|  | 6.6 | Параметры оценки качества жизни при выполнении модели .............................................................. | 18 |
|  | 6.7 | Оценка затрат при выполнении модели ................................................................................................. | 19 |
|  | 6.8 | Сравнение результатов ........................................................................................................................... | 19 |
|  | 6.9 | Порядок формирования отчета ............................................................................................................... | 19 |
| Приложение А (справочное) Унифицированная шкала оценки убедительности доказательств | | |  |
|  |  | целесообразности применения медицинских технологий ..................................................... | 20 |
| Приложение Б (справочное) Шкалы для оценки степени риска развития пролежней .................................... | | | 21 |
| Приложение В (справочное) Карта сестринского наблюдения за пациентами с пролежнями ....................... | | | 26 |
| Приложение Г (рекомендуемое) Школа ухода за пациентом с риском развития пролежней ......................... | | | 31 |
| Приложение Д (справочное) Классификация средств по уходу за тяжелобольным пациентом | | |  |
|  |  | для профилактики пролежней ................................................................................................. | 32 |
| Приложение Е (рекомендуемое) Технология выполнения простой медицинской услуги. | | |  |
|  |  | Оценка степени риска развития пролежней ........................................................................... | 33 |
| Приложение Ж (рекомендуемое) Технология выполнения простой медицинской услуги. | | |  |
|  |  | Оценка степени тяжести пролежней ....................................................................................... | 35 |
| Приложение И (справочное) Перечень негативных технологий для профилактики и лечения | | |  |
|  |  | пролежней ................................................................................................................................. | 37 |
| Приложение К (рекомендуемое) Памятка для пациента .................................................................................... | | | 38 |
| Приложение Л (рекомендуемое) Памятка для лица, осуществляющего уход за пациентом. | | |  |
|  |  | или законного представителя пациента ................................................................................. | 39 |
| Приложение М (рекомендуемое) Форма карты пациента ................................................................................... | | | 40 |
| Приложение Н (справочное) Опросник EQ\*5D (European Quality of Life Instrument) ....................................... | | | 42 |
| Библиография ......................................................................................................................................................... | | | 48 |

ГОСТ Р 56819—2015

**Введение**

Пролежни — это я эвенко-некротическое повреждение кожных покровов, развивающееся у осла-бленных лежачих больных с нарушенной микроциркуляцией, на тех областях тела, которые подверга-ются постоянному давлению, срезывающей силе и трению.

Данных статистики о частоте развития пролежней в медицинских организациях Российской Феде-рации мало. Согласно исследованию в Ставропольской краевой клинической больнице, рассчитанной на 810 коек, имеющей 16 стационарных отделений, за 1994—1998 гг. зарегистрировано 163 случая про-лежней (0,23 %). Все они осложнились инфекцией, что в общей структуре внутрибольничных инфекций составило 7.5 % [1]. 8 2015 г. было закончено эпидемиологическое исследование длительно (более месяца) обездвиженных пожилых больных с недержанием кала и мочи, в котором приняло участие 85 больных из трех различных клиник и дома престарелых двух российских регионов (Л.С. Краснова. А.П. Воробьев. В.В. Баев). По результатам исследования больные были отнесены к следующим группам:

* группа 1 — больные, не имеющие контактного дерматита или пролежней. 25 человек (29.8 %), мужчин 7. женщин 18:
* группа 2 — больные, имеющие пролежни — 50 человек (58.8 %). мужчин 26. женщин 24;
* подгруппа 2.А — больные с пролежнями I—II стадии 45 человек (52.9 %):

• подгруппа 2.Б — больные с пролежнями III—IV стадии 5 человек (5.9 %):

* группа 3 — больные, имеющие контактный дерматит — 35 человек (41.1 %). мужчин 19, женщин 16. У 19 больных (22,4 %) отмечено наличие и пролежней, и контактного дерматита в разных иссле-

дуемых критических зонах тела.

По данным английских авторов, в медико-профилактических учреждениях по уходу пролежни об-разуются у 15% — 20 % больных. По результатам исследования, проведенного в США. около 17 % всех госпитализированных больных находятся в группе риска по развитию пролежней или уже имеют их.

Затраты на лечение пролежней в госпитальном секторе в США составляют 11 млрд долл. США в год [2}.

Затраты Государственной службы здравоохранения Великобритании (NHS) на лечение пролеж-ней исчисляются в 1.4—2.1 млрд фунтов стерлингов ежегодно (4 % от всех расходов NHS) [3].

Средние затраты на лечение одного больного с пролежнями III—IV стадии или с повреждением глубоких тканей оцениваются в 43 180 долл. США [4.5].

Средние затраты, связанные с лечением пролежней, в больницах США составляют 14 260 долл.

США на человека в месяц, а аналогичные затраты в Корее оцениваются в 3000—7000 долл. США (6).

* Канаде затраты на лечение пролежней вне стационара составили 9000 долл. США на 1 боль-ного в месяц [7].

Поданным Л.С. Красновой. А.П. Воробьева. В.В. Баева (2015) наиболее затратным является ве-дение больных с более поздними стадиями пролежней и больных с контактным дерматитом, ассоции-рованным с недержанием мочи и/или кала. Затраты на ведение одного обездвиженного пожилого боль-ною с недержанием мочи и кала в течение 7 дней в группе без поражений кожных покровов составили 4776 руб., из них 4060 руб. — затраты на услуги. 325 руб. затраты на лекарства и 391 руб. затраты на средства по уходу: затраты в группе с начальными (I—II) стадиями пролежней составили 5206 руб., из них 4170 руб. — затраты на услуги. 267 руб. — затраты на лекарства и 769 руб. затраты на сред-ства по уходу; затраты в группе с поздними (III—IV) стадиями пролежней составили 11441 руб., из них 6924 руб. — затраты на услуги, 161 руб. затраты на лекарства и 4356 руб. затраты на средства по ухо-ду; затраты в группе больных с контактным дерматитом, ассоциированным с недержанием составили 6339 руб., из них 4844 руб. — затраты на услуги. 146 руб. затраты на лекарства и 1349 руб. затраты на средства по уходу.

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.

Неадекватные противопролежневые мероприятия приводят к значительному возрастанию пря-мых и косвенных медицинских и немедицинских затрат, связанных с последующим лечением больною из-за образовавшихся пролежней и их инфекции. Увеличивается продолжительность госпитализации больного, появляется потребность в современных средствах и методах ухода, дополнительных техни-

**IV**

ГОСТ Р 56819—2015

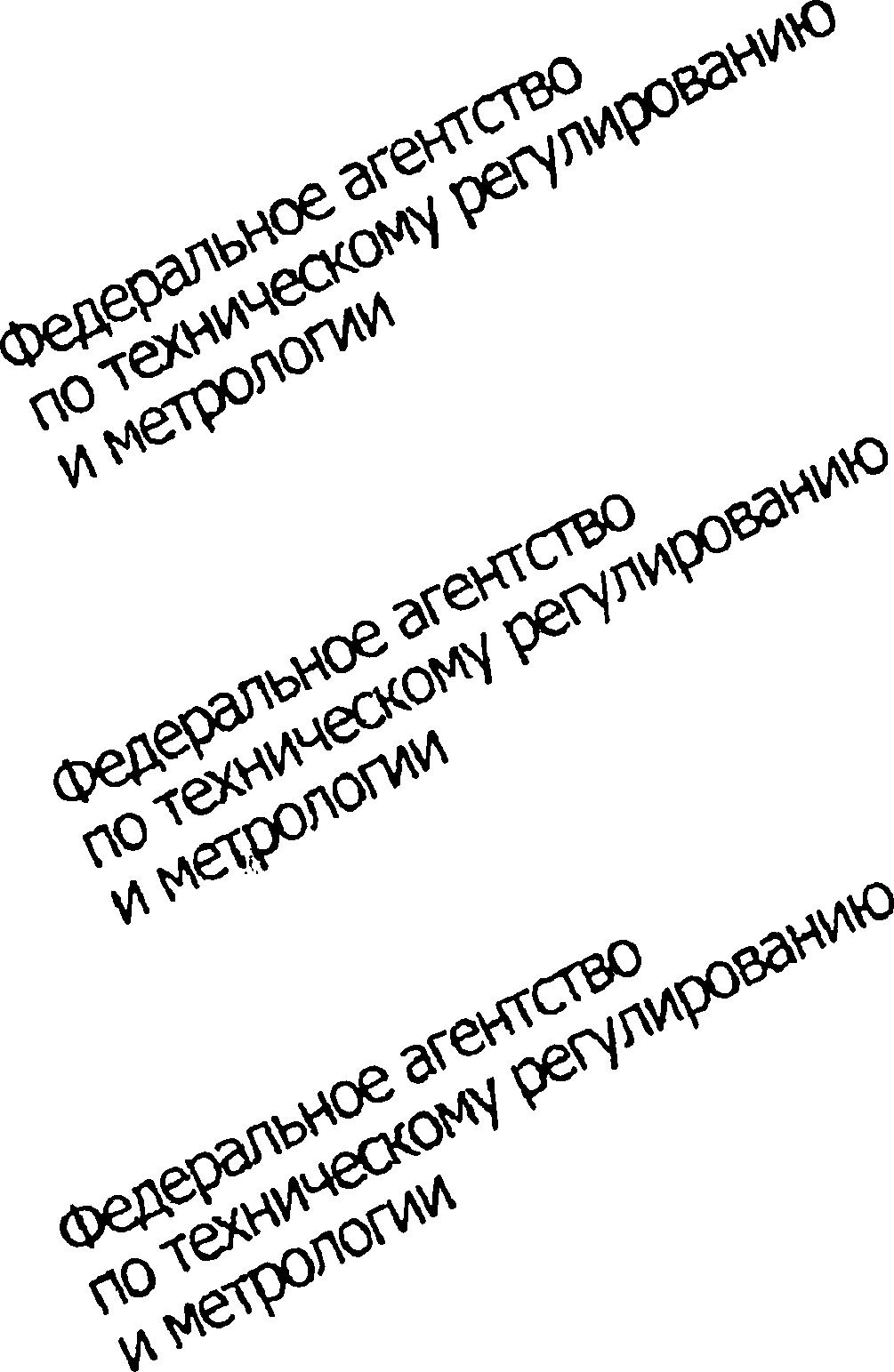
ческих средствах реабилитации (8. 9.10]. в адекватных леревязочных (атраематичные. моделируемые, интерактивные повязки, например, гидрокаллоидные. гидрогели и др.) и лекарственных (ферменты, противовоспалительные, дезинфицирующие, улучшающие регенерацию и др.) средствах, инструмен-тарии. оборудовании, увеличивается и усложняется реабилитационный период. 8 ряде случаев требу-ется хирургическое лечение пролежней III—IV стадий.

Возрастают и все остальные затраты, связанные с лечением пролежней. Адекватная профилакти-ка пролежней позволяет предупредить их развитие у больных группы риска более, чем в 80 % случаев.

* работе П.А. Воробьева и Л.С. Красновой с соавт. [11.12] показано, что применение широкого ассор-тимента современных изделий различной абсорбционной способности и различных размеров у обе-здвиженных больных с недержанием мочи и/или кала в комбинации со средствами по уходу за кожей и специально обученным персоналом приводит к снижению частоты возникновения дерматита и пролеж-ней в 10 раз. Общие затраты при этом, исчисленные с использованием модели Маркова на профилак-тику и лечение контактного дерматита, ассоциированного с недержанием и пролежней I—IV стадии у одного неподвижного больного с недержанием мочи в течение 20 недель с применением абсорбентов и средств по уходу в розничных ценах составили 213 915 руб.. без их применения — 289 168 руб. [11.12].

Адекватная профилактика пролежней позволяет не только снизить финансовое бремя на лечение пролежней, но и повысить уровень качества жизни больного и качество медицинской помощи.

**V**



ГОСТ Р 56819—2015

Н А Ц И О Н А Л Ь Н Ы Й С Т А Н Д А Р Т Р О С С И Й С К О Й Ф Е Д Е Р А Ц И И

НАДЛЕЖАЩАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПРАКТИКА

ИНФОЛОГИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ

ПРОФИЛАКТИКА ПРОЛЕЖНЕЙ

Proper medical practice. Infological model. Pressure utcers

Дата введения — 2017—11—01

1. **Область применения**

Настоящий стандарт устанавливает комплексную медицинскую технологию «Мифологическая мо-дель. Профилактика пролежней» (далее — модель) при риске развития пролежней.

Настоящий стандарт предназначен для применения медицинскими организациями и учреждени-ями федеральных, региональных и муниципальных органов управления здравоохранением, другими медицинскими организациями различных организационно-правовых форм, врачами и медицинскими сестрами, социальными работниками, ухаживающими за больными родственниками.

1. **Нормативные ссылки**

В настоящем стандарте использованы ссылки на следующие стандарты:

ГОСТ Р 56034—2014 Клинические рекомендации (протокол лечения). Общие положения

ГОСТ Р 52623.3—2015 Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции се\* стриксхого ухода

ГОСТ Р 55370—2012 Подгузники бумажные для взрослых. Метод определения абсорбционной способности до момента протекания (ABL) с применением манекена

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | П р и м е ч а н и е | | | | — При | пользовании нестоящим | | | | | | стандартом | целесообразно | | | проверить | | | | действие | | | ссылоч- | | |
| ных стандартов в информационной системе | | | | | | | | общего | | пользования — на | | | | официальном | | | сайте | |  | Федерального | | | | агент- | |
| ства по техническому регулированию и метрологии | | | | | | | | | | е | сети | Интернет | или | по ежегодно | | | издаваемому | | | | информацион- | | | | |
| ному указателю «Национальные стандарты», который опубликован по состоянию на 1 января | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | текущего гсда. и по | | | | | | |
| выпускам | | ежемесячно | | | издаваемого | информационного указателя «Национальные стандарты» за | | | | | | | | | | | | |  | текущий | | год. | |  | Если |
| заменен ссылочный стандарт, на | | | | | | который дана недатированная ссылка, то рекомендуется | | | | | | | | | | | |  | использовать | | | | действу- | | |
| ющую версию этого стандарта с | | | | | | учетом всех внесенных в денную версию изменений. Если | | | | | | | | | | | | | | заменен | | ссылочный | | | |
| стандарт, на который дана датированная ссылка, | | | | | | | | | то рекомендуется использовать версию этого | | | | | | | | | | стандарта | | | с | | указан- | |
| ным | выше | | годом | утверждения (принятия). Если | | | | | после утверждения настоящего стандарта в | | | | | | | | |  | ссылочный | | |  | стандарт, | | |
| на | который | | дана | датированная ссылка, | | | внесено | | изменение, затрагивающее положение, на которое | | | | | | | | | | | | дана | | ссылка, | | |
| то | это | положение | | рекомендуется | | применять | | без | учета | | данного изменения. | | | Если | ссылочный | | | стандарт | | | отменен | | | | без |
| замены, то положение, в котором | | | | | | дана | ссылка | | на | него, рекомендуется применять | | | | | в | части, | | не | | затрагивающей | | | | | эту |
| ссылку. | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **Общие положения**

Модель разработана для решений следующих задач:

* определения алгоритмов профилактики пролежней:
* внедрение современной методологии оценки степени риска развития пролежней, составление программы профилактики, снижение частоты развития пролежней и предупреждение инфекции про-лежней у больных с различными видами патологии, приводящей к ограничению подвижности или пол-ной неподвижности;
* повышение качества жизни больных, имеющих риск развития пролежней:
* унификации расчетов затрат на медицинскую помощь, больным с риском развития пролежней;

Издание официальное

* осуществления контроля объемов, доступности и качества медицинской помощи, оказываемой больному в медицинской организации, в том числе в рамках государственных гарантий обеспечения граждан бесплатной медицинской помощью.

**1**

ГОСТ Р 56819—2015

* настоящем стандарте используется унифицированная шкала оценки убедительности доказа-тельств применения медицинских технологий в соответствии с ГОСТ Р 56034—2014 (приложение А).

3.1 Общие вопросы

Давление, особенно в области костных выступов, трение и срезывающая (сдвигающая) сила, на-рушение микроциркуляции и атрофические изменения кожи со снижением регенеративного ее потен-циала. приводят к изменениям в мягких тканях и в слоях кожи и. в результате, к развитию пролежней. Длительное (более 1—2 ч) действие давления приводит к обструкции сосудов, сдавлению нервов и мягких тканей. В тканях, подвергающихся давлению, сдвигу и трению, особенно в уязвимых местах над костными выступами, нарушаются микроциркуляция и трофика, развивается гипоксия с последующим развитием некроза и изъязвлением (пролежней).

Повреждение мягких тканей от трения возникает при неправильной технике перемещения боль-ного. когда кожные покровы тесно соприкасаются с грубой поверхностью (складки, швы на одежде и по-стельном белье, крошки и др.), при неправильном расположении больного в постели, при неправильном подборе средств ухода и др. Трение приводит к травме как кожи, так и более глубоких мягких тканей.

Повреждение от сдвига возникает в том случае, когда кожные покровы неподвижны, а происходит смещение тканей, лежащих более глубоко. Такое возможно при неправильном положении больного в постели, кресле-каталке и др. Это приводит к нарушению микроциркуляции, ишемии и повреждению кожи и подлежащих лежащих тканей, чаще всего на фоне действия дополнительных факторов риска развития пролежней (рис. 1).

3.1.1 Факторы риска развития пролежней

Факторы риска развития пролежней могут быть обратимыми (например, обезвоживание, гипотен-зия) и необратимыми (например, возраст), внутренними и внешними. Задача устранить те из них. на которые мы можем повлиять, обеспечив необходимый уход больному (таблица 1).

Т а б л и ц а 1—Факторы риска развития пролежней

|  |  |
| --- | --- |
| Обратимые факторы риска | Необратимые факторы риска |
|  |  |
| Внутренние факторы риска |  |
| • Истощенив/ожирение; | - Старческий возраст; |
| - нарушения подвижности (ограниченная подвижность, обездвижен- | - терминальное состояние; |
| ность); | - дистрофические изменения |
| - нарушения психомоторной активности (апатия, возбуждение, беспокой- | кожи (истонченная, сухая, по- |
| стео); | врожденная); |
| - анемия: | - неврологические расстрой- |
| - сердечная недостаточность: | сгва (сенсорные, двигательные); |
| - обезвоживание: | • изменение сознания (спутан- |
| - гипотензия: | ное сознание, кома) |
| - недержание мочи и/или кала: |  |
| - нарушение периферического кровообращения (артериального или ее- |  |
| нозното) и микроциркуляции: |  |
| - изменение в психологическом состоянии: |  |
| - бессонница: |  |
| • боль: |  |
| - курение |  |
|  |  |
| Внешние факторы риска |  |
| - Плохой гигиенический уход: | • Предшествующее обширное |
| - неправильно подобранные методы и средства по уходу: | хирургическое вмешательство |
| - неправильная техника массажа и подбор средств для массажа: | продолжительностью более 2 ч; |
| - складки на постельном или нательном белье: | - травмы позвоночнмса. костей |
| • недостаточное употребление протеина, аскорбиновой кислоты (плохой | таза, органов брюшной полости; |
| аппетит, отказ от еды. неправильный режим питания, диета): | • повреждения головного и |
| - применение цигосгагичоских лекарственных средств, гормонов. НПВС; | спинного мозга |
|  |  |

**2**

ГОСТ Р 56819—2015

*Окончание таблицы 1*



|  |  |
| --- | --- |
| Обратимые факторы риска | Необратимые факторы риска |

* отсутствие поручней у кровати:
* неправильная техника перемещения больного в кровати:
* нарушение техники расположения больного в кровати или на кресле:
  + нарушение технологии применения протиеопролежнвеых систем (ма-трацы. подушки и др.);

• изменения микроклимата кожи (перегрев, переохлаждение, избыточ-ное увлажнение, сухость)

Наиболее важным в профилактике образования пролежней является выявление риска развития этого осложнения. Оценка риска развития пролежней проводится с помощью специальных шкал. Име-ется много шкал для оценки прогнозирования развития пролежней у разных категорий больных (при-ложение Б):

* шкала Нортон (Norton. 1962);
* шкала Ватерлоу (Waterfow. 1985);
* шкала Брейден (Braden. 1987);
* шкала Медалей (Meddiey. 1991) и другие.

Каждая шкала имеет свое построение для удобства применения в тех или иных условиях.

Шкала Брейдена и Нортона для оценки опасности образования пролежней, шкала факторов ри-ска образования пролежней Медалей показывают высокий риск образования пролежней у данного больного. Однако эти же шкалы указывают пути предотвращения пролежней: прежде всего, следует обеспечить коматозному больному «пассивную подвижность» (повороты больного, кинетикотерапия). правильный уход за кожей, сбалансированное питание, поддержание гомеостаза (в том числе лечение сопутствующих заболеваний) — многоуровневое протезирование систем организма под мониторингом основных жизненных функций.

Шкала Брейдена обоснована для прогнозирования возникновения пролежней у больных, находя-щихся в неврологических отделениях интенсивной и менее интенсивной терапии. Определение индек-са массы тела позволяет получить важную дополнительную информацию. Применения шкалы Брей-дена при прогнозировании возникновения пролежней подтверждена в разных клинических условиях.

Для более точного прогнозирования вероятности возникновения пролежней, утрату подвижности можно перевести в численные значения. Все перечисленные выше факторы можно оценивать, исполь-зуя шкалу Нортон (Norton. McLaren. Exton-Smith. 1975) или шкалу Брейдена (Braden. Bergstrom. 1987; Bergstrom и др.. 1987).

Шкалу Брейдена можно использовать в отделениях хирургии, палатах интенсивной терапии и уч-реждениях сестринского ухода. Шкала Нортон широко применяется в гериатрических отделениях боль-ниц общего профиля.

Шкала Нортон, благодаря простоте и быстроте оценки степени риска стала наиболее популярной среди медсестринского персонала. По этой шкале больных подразделяют с учетом пяти показателей, включая физическое состояние, сознание и активность, подвижность и наличие недержания.

Шкала Ватерлоу применима ко всем категориям больных. Работать с этой шкалой достаточно просто: оценив больного по 10 предложенным параметрам, нужно суммировать полученные баллы.

Шкала Медалей наибольшее распространение получила в отделениях неврологии в силу своей универсальности и простоты.

3.2 Места появления пролежней

8 зависимости от положения больного (на спине, на боку, сидя в кресле) точки давления изменя-ются. Наиболее и наименее уязвимые участки кожи больного представлены на рисунках (рис. 2). Наи-более критическими по развитию пролежней точками в положении на спине являются затылок, лопатки, крестец, пятки, в положении больного на боку — боковая поверхность бедер в проекции тазобедренных суставов.

Пролежни могут образоваться везде, где есть костные выступы, контактирующие с твердой по-верхностью. чаще всего в области грудного отдела позвоночника (самого выступающего отдела), крестца, большого вертела бедренной кости, выступа малоберцовой кости, седалищного бугра, ребра,

гребни подвздошных костей, а также локтя, пяток, ушной раковины. Реже пролежни локализуются в

з

ГОСТ Р 56819—2015

области затылка, сосцевидного отростка, акромиального отростка лопатки, ости лопатки, латерального мыщелка, пальцев стоп. При вынужденных положениях конечностей — после инсульта, травм — про\* лежни могут появиться в нетипичных местах — на боковых поверхностях стоп, на тыльной поверхности пальцев. Пролежни в местах костных выступов могут развиваться также при наложении гипсовых по\* вязок и шин.

3.3 Клиническая картина и особенности диагностики

Клиническая картина различна при разных стадиях развития пролежней:

* 1. стадия — появление бледного участка кожи или устойчивая гиперемия кожи, не проходящая по\* еле прекращения давления: кожные покровы не нарушены.

II стадия — появление синюшно-красного цвета кожи, с четкими границами; стойкая гиперемия кожи: отслойка эпидермиса: поверхностное (неглубокое) нарушение целостности кожных покровов (по\* верхностная язва, которая клинически проявляется в виде потертости, пузыря или плоского кратера) с распространением на подкожную клетчатку.

III стадия — разрушение (некроз) кожных покровов вплоть до мышечного слоя с проникновением

* мышцу; могут быть жидкие выделения из раны.

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

Необходимо проводить дифференциальную диагностику между контактным дерматитом, вызван-ным недержанием и пролежнями I—II стадии (таблица 2).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Т а б л и ц а2 — Дифференциально-диагностические признаки | контактного дерматита, | вызванного недержанием |
| и пролежней начальных стадий |  |  |
| Признак | Контактный дерматит | Пролежни 1 — II стадий |
|  |  |  |
| Гиперемия | Есть | Может быть |
|  |  |  |
| Бледность | Нет | Может быть |
|  |  |  |
| Отслойка эпидермиса | Нет | Может быть |
| Нарушение целостности кожных покровов (поверхностная язва) | 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 |
|  |  |  |

Для проведения дифференциальной диагностики может использоваться фотофиксация критиче-ских по развитию пролежней точек (затылок, лопатки, крестец, пятки в положении на спине, боковая по-верхность бедер в проекции тазобедренных суставов в положении больного на боку) или мест видимых изменений кожных покровов, и дополнительно регистрироваться в карте сестринского наблюдения за больными с пролежнями (приложение В). Фотофиксация должна выполняться с обязательным нали-чием в кадре черно-белого шаблона, для последующей привязки изображения при его компьютерной обработке к балансу белого. Необходимо, чтобы освещение фиксируемого объекта было либо прямым, либо боковым, фотофиксация против источника освещения (лампа, окно) должна быть исключена. Фо-тоизображение и заполненная анкета пересылается по сети Интернет специалисту, который подтверж-дает или отвергает диагноз пролежней начальной стадии.

Диагностика инфекции пролежней проводится врачом. Диагноз ставится на основании данных осмотра. При этом используются следующие критерии:

1. наличие гнойного отделяемого;
2. боль, отечность краев раны.

Диагноз подтверждается бактериологически при выделении микроорганизмов в посевах образцов жидкости, полученных методом мазка или пункции из краев раны. Бактериологическое подтверждение имеющегося осложнения «инфекции пролежней» должно проводиться у всех больных, страдающих агранулоцитозом даже при отсутствии внешних признаков воспаления (боль, отечность краев раны,

**4**

ГОСТ Р 56819—2015

гнойное отделяемое).

Инфекции пролежней, развившиеся в стационаре, регистрируются как внутрибольничные инфекции.

* случае пребывания больного в доме сестринскою ухода, хосписах, домах престарелых при обслуживании больных сестринским персоналом служб милосердия, данные о локализации, размере, стадии пролежней регистрируются только е карте сестринского наблюдения за больными с пролежнями (приложение В).

3.4 Общие подходы к профилактике

Адекватные противопролежневые мероприятия должны выполняться сестринским персоналом, имеющим соответствующие знания, умения и навыки, или ухаживающим за больными персоналом, включая их родственников или законных представителей.

Медицинским организациям при большом количестве больных групп риска (пациентов с ограни-ченной подвижностью) целесообразно создавать специализированые бригады по уходу за данной кате-горией больных. 8 профильных отделениях, где находятся обездвиженные больные, необходимо иметь противопролежневые системы (с электрокомпрессором) из расчета 10% от коечного фонда отделения, что на 50 % сократит риск образования пролежней. Противопролежневый матрац применяется сразу, как только появился риск развития пролежней, а не когда появились пролежни.

Выбор противопролежневого матраца зависит от степени риска развития пролежней и массы тела больного. При низкой степени риска и массы тела больного может быть достаточно поролонового ма-траца толщиной 10 см. Важно, чтобы масса тела больного равномерно распределялась на поверхно-сти. При более высокой степени риска, а также при имеющихся пролежнях разных стадий нужны другие матрацы. При размещении больного в кресле (кресле-каталке) под ягодицы и за спину помещаются противопролежневые подушки, толщиной 10 см. Под стопы помещаются противопролежневые про-кладки. толщиной не менее 3 см (убедительность доказательства В). При размещении больного лежа на боку, между коленками прокладывают противопролежневые прокладки (подушки) для снижения дав-ления. Фиксация больного при размещении сидя, полусидя, в кресле, применяется по необходимости (в случае риска его сползания, сдвигания тканей).

Применяют одноразовые средства гигиены при уходе за лежачими больными: губки, перчатки (во-локнистые. пенообразующие), которые удобны в обращении и соблюдают все нормы гигиены.

Применение гипоаллергенных средств для ухода за кожей. В процессе работы данные средства хорошо стимулируют кровообращение (например, тонизирующий гель для массажа), обеспечивается качественная очистка тела (например, пены, лосьоны, гели, кремы). Гипоаллергенные средства обла-дают защитными свойствами (например, абсорбенты, защитные пленки или крема и др.).

Целесообразно в стационарной карте больного вклеивать или ввести в автоматизированной системе лист ежедневной сестринской оценки риска развития и стадии пролежней, рекомендуется вменить данную процедуру в обязанности медицинских сестер, осуществляющих уход за больным. Проведенные противопролежневые мероприятия необходимо регистрировать в Карте сестринского наблюдения за пациентами с пролежнями, включая автоматизированную систему (приложение 8).

Профилактические мероприятия должны быть направлены:

* на своевременную оценку риска развития пролежней:
* уменьшение давления в местах костных выступов и в зонах риска развития пролежней (исполь-зование противопролежневых систем, контроль за положением больного, частотой смены положения);
* улучшение кровоснабжения и микроциркуляции в зонах риска развития пролежней;
* предупреждение трения и сдвига тканей при перемещении больного и создании правильного положения в кровати во время перемещения больного или при его неправильном размещении («спол-зание» с подушек, при положении «сидя» в кровати или на кресле);
* наблюдение за кожей в зонах риска, особенно в зонах риска развития пролежней;
* гигиенический уход, поддержание чистоты кожи и ее умеренной влажности (не слишком сухой и не слишком влажной);
* обеспечение нормальной температуры кожи (не допускать перегрева и переохлаждения кожи);
* правильный подбор, обеспечение и использование технических средств реабилитации и ухода;

• обеспечение больного адекватным питанием и питьем;

• обучение больного приемам самоухода, самопомощи для перемещения;

• обучение близких (или его законного представителя) уходу за больным (школы ухода за пациен-

том с риском развития пролежней);

- устранение сопутствующих проблем (борьба с кожным зудом, болью, бессонницей, нормализа-

ция психологического статуса и т. д.).

**5**

ГОСТ Р 56819—2015

Общие подходы к профилактике пролежней сводятся к следующему;

* своевременная оценка риска развития пролежней;
* своевременное начало выполнения всего комплекса профилактических мероприятий;

• адекватная техника выполнения простых медицинских услуг, в т. ч. по уходу.

3.5 Общие подходы к лечению

Лечение пролежней зависит от стадии заболевания. Цель лечения — это восстановление нор-мальных кожных покровов в области пролежня. На I—II стадии больные с пролежнями не нуждаются

* хирургическом лечении. Проводятся в основном профилактические мероприятия, направленные на устранения сдавления тканей и восстановление нормального кровообращения и микроциркуляции (в частности — использование антикоагулянтов местно или системно). Важной задачей лечения на I—II стадии является защита раны от инфекции и дальнейшего воздействия повреждающих факторов. По-мимо специальных мер профилактики, необходимо обязательное адекватное лечение сопутствующих заболеваний и синдромов, относящихся к факторам риска развития пролежней; сахарный диабет, ок-клюзионные заболевания артерий, адекватное обезболивание и коррекция водно-электролитного ба-ланса. нарушений микроциркуляции. Ведущим фактором в успешном консервативном лечении пролеж-ней является устранение длительного непрерывного давления.

На III—IV стадиях лечение направлено на удаление (отторжение) омертвевших тканей, локально-му лечению раневой инфекции и стимуляция быстрого заживления очищенной раны. Применяется кон-сервативное лечение (очищение раны, стимуляция образования грануляций, защита их от высыхания и вторичного инфицирования) или оперативное лечение (хирургическое удаление некрозов и закрытые пролежневой раны, в т. ч. — трансплантацией кожи). Вне зависимости от способа лечения очень боль-шое внимание следует уделить правильно организованному уходу; тщательное соблюдение асептики (инфицирование раны значительно замедляет заживление пролежня), частая смена положения боль-ного. применение противопролежневых матрацев, иных специальных приспособлений либо кроватей, предотвращение травматизации грануляционной ткани пролежневой раны, полноценное питание с до-статочным количеством белков и витаминов; надлежащий гигиенический уход за больным.

Если размер глубокой пролежневой язвы при проводимом консервативном лечении в течение 2 недель не сокращается на 30 %. следует рассматривать вопрос о повторной оценке состояния боль-ною и об изменении первоначально принятой методики лечения. Если купирована острая фаза течения язвенного процесса, целесообразно ставить вопрос о хирургическом лечении пролежневой язвы.

Задачей хирургического лечения пролежней III—IV стадии является удаление некроза хирурги-ческим путем, очищение пролежневой язвы от гнойною экссудата и остатков некроза, абсорбция от-деляемого и предохранение заживающей раны от высыхания, т. е. некрэктомия и вскрытие гнойных затеков и полостей. При смешанных формах некроза оптимальным методом является секвенциальная некрэктомия. Основой дальнейшего лечения является санация образовавшейся пролежневой язвы в стадии воспаления с использованием местных антисептиков и других препаратов. В некоторых случаях применяется трансплантация кожною лоскута.

1. **Характеристика требований**

4.1 Модель пациента 1. Профилактика пролежней

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Клиническая ситуация |  | Профилактике пролежней | |  |  |  |
| Группа заболеваний | Заболевания | воспалительного, | дегенеративного | или | токсического |  |
|  |  |
|  | гензза. обусловленные тяжелым | | поражением центральной | | нервной си- |  |
|  | стемы. иммунодефицитные состояния, инконтиненция. пациенты с на- | | | | |  |
|  | рушением микроциркуляции и микроангиопатиен | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**6**

ГОСТ Р 56819—2015

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Клиническая ситуация | |  |  |  | Профилактика пролежней | | | |  |  |  |  |
| Профиль | подразделения, | | медицин- | Амбулаторно: кабинет паллиативной медицинской помощи, выездная | | | | | | | | |  |
| ской организации | |  |  |  |
|  |  |  |  | патронажная |  | службе паллиативной | | медицинской | | помощи, | домашние | ус- |  |
|  |  |  |  | ловия — стационар на дому. | | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | Отделения | | стационаров: | травматологии, | | неврологии, | | нейрохирургии, | |  |
|  |  |  |  | онкологии, | реанимации, интенсивной | | | терапии, |  | сестринского | ухода, | об- |  |
|  |  |  |  | шей хирургии, палгызтивной медицинской помощи. | | | | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | Хоспис. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | Дома (больницы) сестринского ухода. | | | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | Дома престарелых и иные организации социального обслуживания | | | | | | |  |  |  |
| Функционатънов | | назначение | подраз- | Лечебно-профилактические | | |  |  |  |  |  |  |  |
| деления. медицинской организации | | |  | Паллиативные | | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

4.1.1 Критерии и признаки, определяющие модель пациента

8 данную модель могут быть включены больные с полной и частичной неподвижностью, имеющие риск развития пролежней 10 и более баллов по шкале Ватерлоу или по другой шкале (приложение Б), страдающие заболеваниями, обусловленными тяжелым поражением нервной системы воспалитель-ного. дегенеративного или токсического генеэа, сопровождающиеся ограниченной или полной непод-вижностью — неспособностью больного самостоятельно передвигаться по плоскости и изменять по-ложение тела в пространстве без специальных приспособлений или посторонней помощи: поражение головного и/или спинного мозга вследствие травмы головы и/или позвоночника, опухолевого роста, метастазов в позвоночник с нарушением функции нижележащих отделов спинного мозга, инсульта, ин-континенции. хирургические вмешательства (на органах малого таза, прямой кишки, брюшной полости, головного, спинного мозга и др.), и/или инфекции с нарушением контроля за мочевыделением и/или дефекацией и др.

4.1.2 Перечень медицинских услуг основного и дополнительного ассортимента в амбула-торно-поликлинических (в т. ч. на дому) и стационарных условиях

Перечень медицинских услуг для профилактики пролежней в амбулаторно-поликлинических (в т. ч. на дому) и стационарных условиях, согласно «Номенклатуре медицинских услуг» [13] кратный медицинской помощи в течение одного месяца, представлен в таблице 3.

Т а б л и ц а 3 — Профилактика в амбулаторно-поликлинических (в т. ч. на дому) и стационарных условиях

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Код медицинской |  | Наименование медицинских услуг | | |  | Частота | Кратность |  |
| услуги |  |  | предоставления | выполнения\* |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |
| A13.30.001 | Обучение самоуходу | |  |  |  | 0.5 | 5 |  |
|  |  | | | |  |  |  |  |
| А13.30.004 | Обучение близких уходу за тяжелобольным пациентом | | | |  | 0.5 | 1 |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |
| В04.069.006 | Школа ухода за пациентом | |  |  |  | 1 | 1 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| А14.01.001 | Уход за кожей тяжелобольного пациента | | |  |  | 1 | 360 |  |
|  |  | | | |  |  |  |  |
| А14.01.002 | Уход за волосами, ногтями, бритье тяжелобольного пациента | | | |  | 1 | 30 |  |
|  |  | | | |  |  |  |  |
| А14.19.001 | Пособие при дефекации тяжелобольного пациента | | | |  | 1 | 30 |  |
|  |  | | | |  |  |  |  |
| А14.28.001 | Пособие при мочеиспускании тяжелобольного пациента | | | |  | 1 | 180 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| А14.30.001 | Перемещение | и/или | размещение | тяжелобольного | пациента | 1 | 360 |  |
| в постели |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | | | |  |  |  |  |
| А14.30.004 | Приготовление и смена постегъного белья тяжелобольному | | | |  | 1 | 30 |  |
|  |  | | | |  |  |  |  |
| А14.30.005 | Пособие по смене белья и одежды тяжелобольному | | | |  | 1 | 30 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| А14.30.007 | Уход за промежностью | | и наружными | половыми органами тя- | |  |  |  |
|  | 1 | 60 |  |
|  | желобольных |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |  |  |
| А14.30.012 | Оценка степени риска развития пролежней | | |  |  | 1 | 30 |  |
|  |  | | |  |  |  |  |  |
| А14.30.013 | Оценка степени тяжести пролежней | | |  |  | 1 | 30 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**7**

ГОСТ Р 56819—2015

*Окончание таблицы 3*



|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Код медицинской |  | Наименование медицинских услуг | |  |  | Частота | Кратность |  |
| услуги |  |  |  | предоставления | оыпописния\* |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A14.30.002 | Транспортировка | тяжелобольного | пациента | внутри | учрежде- |  |  |  |
|  | 1 | 10 |  |
|  | ния |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* Приведенная кратность выполнения медицинских услуг является усредненной величиной, рассчитанной на 30 дней.

4.1.3 Характеристика алгоритмов и особенностей применения медицинских услуг при дан\* ной модели пациента

4.1.3.1 Обучение самоуходу

Обучение самоуходу возможно только у способных к этому больных. У больного надо выявить возможность и потребность в самоуходе. Основная цель обучения самоуходу — это научить больною способам доступной самодиагностики, самоконтроля своею психическою и физического состояния, самопомощи и самолечению, выработать навыки по самоуходу. активизировать внутреннюю мотива-цию больного за выполнение медицинских рекомендаций. Обучить больного активному перемещению, подтягиванию на перекладине или трапеции, дыхательным упражнениям и поощрять ею выполнять их каждые 2 ч.

4.1.3.2 Обучение близких уходу за тяжелобольным пациентом

Проводится однократно (повторно при необходимости), при наличии родственников (или законных представителей) больною, ютовых нести бремя осуществления профилактики пролежней, в первую очередь — в домашних условиях. Обучение членов семьи (или законных представителей) навыкам ухо\* да за пациентом позволяет уменьшить воздействие факторов развития пролежней, повышает качество жизни и самооценку больного. Надо научить родственников обеспечивать инфекционную безопасность для больного и того, кто ухаживает за ним.

4.1.3.3 Обучение в Школе ухода за пациентом

Школа ухода за пациентом с риском развития пролежней — это эффективная форма профилак-тического группового консультирования пациентов их родственников (или законных представителей). Обучение в школе ухода за пациентом с риском развития пролежней проводится с целью обучения больного (или его родственников, законных представителей) правильному уходу за больным, основным принципам профилактики пролежней (приложение Г), ознакомления со средствами для ухода за тяже-лобольными пациентами (приложение Д).

4.1.3.4 Уход за кожей тяжелобольного пациента

Проводится каждые 2 ч с целью предотвращения развития пролежней, профилактики инфекци-онных осложнений. Не следует допускать чрезмерною увлажнения или сухости кожи: при чрезмерном увлажнении — подсушивать, используя присыпки без талька, при сухости — увлажнять кремом, при-меняя для этого различные профессиональные (косметические) средства, медицинские изделия с ув-лажняющими и защитными свойствами для ухода за кожей (убедительность доказательства С) (прило-жение Д). Мытье кожи проводить без трения и кускового мыла, используя для этого профессиональные (косметические) средства, медицинские изделия для ухода за кожей, например, моющий лосьон, пена

* др. Тщательно высушивать кожу после мытья промокающими движениями, уделяя особое внимание кожным складкам и проблемным зонам (убедительность доказательства С).
  + случае проведения массажа не подвергать участки зон риска трению. Массаж всего тела, в т. ч. около участков риска (в радиусе не менее 5 см от костного выступа) проводить после обильною на-несения питательного (увлажняющего) крема на кожу (убедительность доказательства В).

4.1.3.5 Уход за волосами, ногтями, бритье тяжелобольною пациента

Проводится ежедневно, что повышает качество жизни, психологический статус и самооценку па-циента. Волосы ежедневно следует расчесывать, применяя индивидуальную щетку для волос. Мытье волос осуществляется по мере загрязнения, но не реже раза в неделю с использованием специальных устройств (ванночки) и медицинских средств для мытья головы лежачих больных (шапочки, «сухие» шампуни и др.). Использование «сухих» шампуней не заменяет регулярное мытье волос, но может ис-пользоваться для ежедневного ухода. Бритье осуществляется по мере роста бороды. Стрижка ногтей проводится раз в 7—10 дней. Стрижка волос осуществляется по мере необходимости. Обработка при-датков кожи должна производиться в режиме максимального щажения и предупреждения повреждения кожных покровов.

4.1.3.6 Уход за промежностью и наружными половыми органами тяжелобольного Проводится ежедневно, по мере загрязнения, регулярно, но не менее двух раз в день, даже в

**8**

ГОСТ Р 56819—2015

отсутствие водимого загрязнения. Проводится с целью предотвращения развития пролежней, контакт\* ного дерматита, ассоциированного с недержанием мочи и кала. Для гигиенического ухода за промеж\* ностью и наружными половыми органами тяжелобольных следует применять профессиональные (кос\* метические) средства, медицинские изделия для ухода за кожей, например, моющий лосьон, пена и др. (приложение Д). Тщательно высушивать кожу после мытья промокающими движениями, не используя изделия из махровой ткани, уделяя особое внимание кожным складкам и проблемным зонам (убеди\* тепьность доказательства С).

Использовать абсорбирующие белье (впитывающие простыни (пеленки), подгузники, впитываю\* щие трусы, урологические прокладки и вкладыши и др.). препятствующие увлажнению кожи, умень\* шающие ее инфицированность при недержании мочи и кала. Выбор абсорбирующего белья прово-дится в соответствии с ГОСТ Р 55370. Выбор подгузника является строго индивидуальным, зависит от тяжести состояния больного и степени недержания мочи, возраста, массы тела, телосложения, сте-пени активности. Необходимо учитывать типоразмеры и степень впитывающей способности [8]. Уход за промежностью и наружными половыми органами тяжелобольного выполняется в соответствии с ГОСТ Р 52623.3.

4.1.3.7 Пособие при дефекации тяжепобольного пациента

Проводится ежедневно по потребности с целью оказания больному помощи в использовании суд\* на или калоприемника при осуществпении акта дефекации, дпя предотвращения развития пролежней, контактного дерматита, ассоциированного с недержанием. Если больной, испытывающий потребность опорожнить кишечник, находится в общей палате, то его желательно отгородить от других больных ширмой. Чисто вымытое и продезинфицированное судно с небольшим количеством воды, добавленной для устранения запаха, подводят под ягодицы больного, предварительно попросив его согнуть ноги в коленях и помогая ему свободной рукой несколько приподнять таз. Гигиеническую обработку периа\* нальной области проводят в зависимости от консистенции кала либо не убирая подкладное судно (при жидкой консистенции), либо — без него. Данная медицинская услуга выполняется в соответствии с ГОСТ Р 52623.3.

4.1.3.8 Пособие при мочеиспускании тяжелобольного пациента

Проводится ежедневно по потребности с целью оказания больному помощи в использовании суд-на или мочеприемника при осуществлении акта мочеиспускания, для предотвращения развития про-лежней. контактного дерматита, ассоциированногос недержанием. Данная медицинская услуга выпол-няется в соответствии с ГОСТ Р 52623.3.

4.1.3.9 Размещение тяжелобольного пациента в постели

8 условиях стационара рекомендуется размещать тяжелобольного на трех (и более) секционной функциональной кровати. На кровати должны быть поручни с обеих сторон и устройство для приподни-мания изголовья кровати. Желательно иметь устройство для самостоятельного подтягивания больного с использованием рук (руки).

Пациент должен быть размещен на противопролежневом матраце. Пациента нельзя размещать на кровати с панцирной сеткой или со старыми пружинными матрацами. Высота кровати должна быть на уровне середины бедер ухаживающего за больным.

Под уязвимые участки необходимо подкладывать валики и противопролежневые подушки. Также на участки, подвергающиеся избыточному трению или давлению можно наносить защитную пленку. Нельзя использовать нздувные резиновые круги, «бублики».

Не допускать, чтобы в положении «на боку» больной лежал непосредственно на большом вертеле бедра.

Данная медицинская услуга выполняется в соответствии с ГОСТ Р 52623.3.

4.1.3.10 Перемещение тяжелобольного пациента в постели

Ежедневно каждые 2 ч. в ночное время — по потребности с учетом риска развития пролежней осу-ществлять изменение положения тела по графику: низкое положение Фаулера, положение «на боку», положение Симса, положение «на животе» (по согласованию с врачом). Положение Фаулера должно совладать со временем приема пищи (рис. 7. 8).

Перемещение больного осуществлять бережно, исключая трение и сдвиг тканей, приподнимая ею над постелью, или используя подкладную простыню или слайдер, механизированные, автоматизи-рованные и другие системы перемещения пациента.

Постоянно поддерживать комфортное состояние больного е постели: стряхивать крошки, рас-правлять складки на нательном белье и простыне, использовать натяжные простыни, не допускать перегрева и переохлаждения пациента, следить за положением пациента во избежание его сдвигания,

**9**

ГОСТ Р 56819—2015

давления на проблемные участки тела, провисания стоп.

Максимально расширять активность больного: обучить его самопомощи для уменьшения давле-ния на точки опоры. Поощрять его изменять положение: поворачиваться, используя поручни кровати, подтягиваться на специальном устройстве — перекладине, трапеции. Данная медицинская услуга вы-полняется в соответствии с ГОСТ Р 52623.3.

4.1.3.11 Оценка степени риска развития пролежней

Проводится ежедневно однократно. При каждом перемещении нужно осматривать зоны риска развития пролежней, при возможности — проводить фотофиксацию. Результаты осмотра — записы-вать в лист регистрации противопролежнееых мероприятий (убедительность доказательства В). Оцен-ка степени риска развития пролежней выполняется в соответствии с технологией выполнения простой медицинской услуги (приложение Е)

Регистрация противопролежнееых мероприятий осуществляется на специальном бланке (прило-жение В), а рекомендуемые планы ухода при риске развития пролежней у лежачего пациента и пациен-та. который может сидеть, приведены в приложении В.

4.1.3.12 Оценка степени тяжести пролежней

Проводится при появлении пролежней I—II стадии и необходима для профилактики дальнейшего усугубления процесса. Оценка степени тяжести пролежней выполняется в соответствии с технологией выполнения простой медицинской услуги (приложение Ж)

4.1.3.13 Приготовление и смена постельного белья тяжелобольному

Используется хлопчатобумажное постельное белье, легкое одеяло. Смену постельного белья тяжелобольному необходимо проводить всегда при загрязнении, в отсутствие загрязнения — лучше ежедневно, но не реже одного раза в 7 дней. При смене простыни больного осторожно отодвигают на край постели, освободившуюся часть грязной простыни скатывают вдоль (как бинт) и на это место рас-стилают чистую простыню. После этого больного перекладывают (перекатывают) на чистую простыню, скатывают оставшуюся часть грязной и полностью расправляют свежую простыню. Возможен иной ал-горитм: грязную простыню скатывают сверху и снизу до половины туловища больного, одновременно сверху подкладывают чистую простыню и расстилают ее сверху вниз: после этого грязную простыню убирают снизу, а чистую простыню подводят сверху и полностью расправляют. При смене постельного белья необходимо избегать трения и смещения кожных покровов. Данная медицинская услуга выпол-няется в соответствии с ГОСТ Р 52623.3.

4.1.3.14 Пособие по смене белья и одежды тяжелобольному

Проводится с целью оказания больному помощи по смене белья и одежды тяжелобольному. Смену белья и одежды тяжелобольному проводить всегда при загрязнении, в отсутствие загрязнения — лучше ежедневно, но не реже одного раза в 7 дней. При смене рубашки у больного (удобнее рубашка-распа-шонка) руку подводят под спину, подтягивают за край рубашки до затылка, снимают ее через голову и освобождают рукава. При повреждении или обездвиженности одной из рук сначала снимают рубашку со здоровой руки. Надевают рубашку, наоборот, начиная с больной руки, и пропускают ее затем через голову по направлению к крестцу больного. Оказывая пособие, следует избегать трения и смещения кожных покровов. Данная медицинская услуга выполняется в соответствии с ГОСТ Р 52623.3.

4.1.3.15 Транспортировка тяжелобольного пациента внутри учреждения

Безопасная транспортировка пациента в зависимости от состояния. Перемещение пациента с транспортной каталки на постель и обратно осуществляется бережно, исключая трение и сдвиг тканей, используя специальные механические, автоматизированные подъемники, подкладную простыню или слайдер, другие системы перемещения пациента. Пациент, перемещаемый или перемещающийся в кресло, должен находиться на кровати с изменяющейся высотой. При транспортировке следует исклю-чить сползание пациента с каталки, применяя временную фиксацию. При длительной транспортировке необходимо использовать противопролежиевые подкладки под ягодицы и пятки.

4.1.4 Перечень групп лекарственных средств основного и дополнительного ассортимента Не предусмотрены.

4.1.5 Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств при данной модели пациента

Для профилактики пролежней не рекомендуется использовать средства, входящие в Перечень негативных технологий для профилактики и лечения пролежней (приложение И).

4.1.6 Требования к режиму труда, отдыха, лечения или реабилитации при данной модели пациента

Дополнительные рекомендации по режиму труда, отдыха, лечения или реабилитации не лредусмо-трены.

4.1.7 Требования к диетическим назначениям и ограничениям

**10**

ГОСТ Р 56819—2015

Диета должна содержать не менее 120 г белка и 500\*1000 мг аскорбиновой кислоты в сутки (убе-дительность доказательства С). Суточный рацион должен быть достаточно калорийным для поддержа-ния идеальной массы тела пациента.

4.1.8 Особенности информированного добровольного согласия пациента при выполнении модели и дополнительная информация для пациента и членов его семьи

Информированное добровольное согласие пациент дает в письменном виде в соответствии со статьей 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан

* Российской Федерации» [14].
  + случаях, когда состояние гражданина не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно, вопрос о его проведении в интересах гражданина решает консилиум, а при невозможности собрать консилиум — непосредственно лечащий (дежурный) врач с последующим уве-домлением должностных лиц медицинской организации.

План выполнения противопролежневых мероприятий обсуждается и согласовывается с пациен-том в письменном виде, а при необходимости — с его законным представителем. Пациент и его закон-ный представитель или лицо, осуществляющее уход за пациентом получает, всю необходимую инфор-мацию в Школе ухода за пациентом с риском развития пролежней (приложение Г).

8 случае госпитализации больного в стационар отдельное оформление информированного со-гласия на выполнение противопролежневых мероприятий не требуется.

4.1.9 Дополнительная информация для пациента и членов его семьи Предусмотрена в виде памяток для пациента и родственников (приложение К. Л).

4.1.10 Возможные исходы заболеваний для данной модели пациента

Возможные исходы пролежней при модели 1 и их характеристика представлены в таблице 5.

Т а б л и ц а 5 — Возможные исходы пролежней при модели 1 и их характеристика

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование | Частота |  | Критерии и признаки | | | Ориентировочное |  |  | Преемственность и этапиость | | | | |  |
| развития, |  | время достижения |  |  |  |
| исхода |  |  |  | оказания медицинской помощи | | | | |  |
| % |  |  |  |  | исхода |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Стабигмзэция | 80 | Сохраняется | | | степень | Не ограничено | В | любой | | организации, | | | оказываю- |  |
|  |  |  |  |
|  |  | риска | | в | пределах |  | щей |  | медицинскую | | | или | социаль- |  |
|  |  | баллов, | | полученных | |  | ную |  | помощь, | | имеющую | | возмож- |  |
|  |  | при | первичной | | оцен- |  | ность | | выполнить | | | всю | программу |  |
|  |  | ке | по | шкале | Ватер- |  | профилактики | | |  | для | данноймоде- | |  |
|  |  | лоу или другой шкале | | | |  | ли настоящего стандарта | | | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Прогрессирование | 20 | Появление | |  | пролеж- | От 30 мин до суг | В | любой | | организации, | | | оказываю- |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | ней 1—IV стадий | | |  |  |  |
|  |  |  |  | щей |  | медицинскую | | | или | социаль- |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | ную |  | помощь, | | имеющей | | возмож- |  |
|  |  |  |  |  |  |  | ность | | консервативного | | | | лечения |  |
|  |  |  |  |  |  |  | пролежней, | | |  | проводится | | профи- |  |
|  |  |  |  |  |  |  | лактика и(или)лечение. | | | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **Графическое, схематическое представления модели**

Факторы риска пролежней, потенциальные места развития пролежней, методы и способы профи-

лактики пролежней наглядно представлены на рисунках 1—8.

**11**

ГОСТ Р 56819—2015

**Подкожный** **спой**

**содержит** **крове-**

**носны# сосуды** **и**

**жир**

* **дерма**

**образуются новые клетки**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **КОЖА** | **Подкожный** | **слой** |  |
| **ХРУГКАЯ** |  |
| **тоньше** |  |  |
|  |  |  |

**Дерма медленнее**

**образует новые клетки**



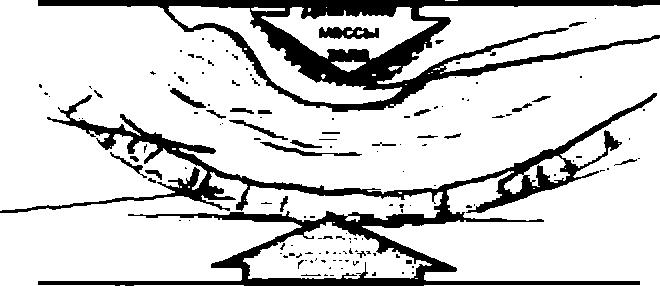
Запомните!

Точки давления-потенциальные места развития пролежней.



**Пятки**

**Кости под-**



**держивают**

**тало**

**Потовые железы**

j увлажняют кожу

**-Эпидерьыс •**

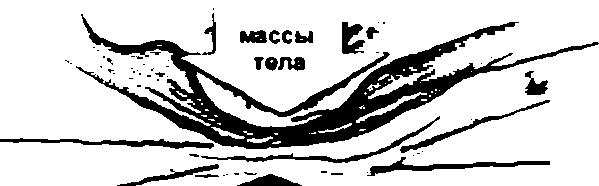
**наружный покров,**

**надежно завеща-**

**ющий внутренние**

**органы (ткани)**

I Давление



**Костные**

**выступы**

**Ив многочисленные**

**потовые железы**

**выделяют меньше**

**жидкости**

**— Эпидер-**

**мис сухой**

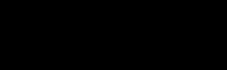
**и тонкий**



Давление



**опоры**



НА СПИНЕ

Рисунок 1 — Факторы риска пролежней



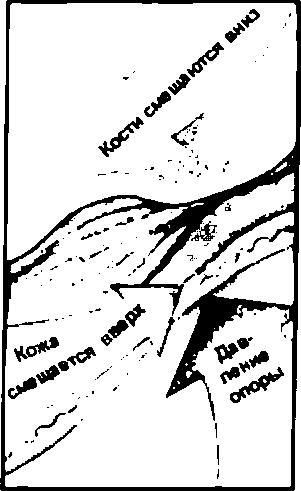
|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Крестец** | **Локти** | **ГЬтечи** |  |
|  | **Затылок** |  |

**12**

СДВИГИ ТРЕНИЕ

Дм силовых воздействия при\* водят к пролежням: семг костей

•низ. а кожных покровов вверх, что сдавливает кровеносные сосуды; шероховатое™ опорных поверхностей могут вызвать ло-кальные повреждения кожи при трении.



Сдвиг приводит к защем-лению кровеносных сосу-дов, что сокращает доступ кислорода.

ВЛАЖНОСТЬ КОЖИ

Кожа, перенасыщенная жидко-стью, недолговечна, некоторые жидкости тела человека • пот, моча, фекалии, • могут стать благоприятной средой развития болезнетворных бактерий. Влажность увеличивает трение.



Перенасыщенные жидко-стью клетки легко разры-ваются.

ГОСТ Р 56819—2015

ПЛОХОЕ ПИТАНИЕ

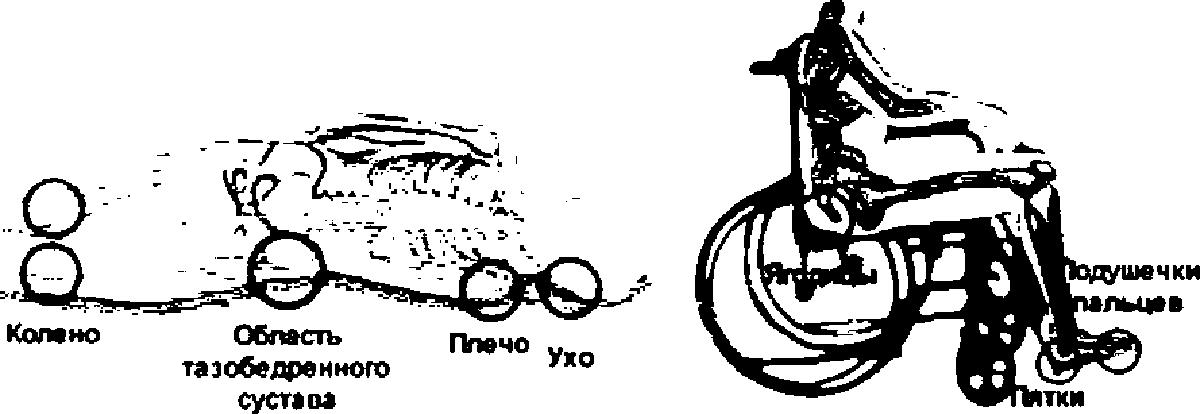
Для нормальной репродукции клеток кожи нужно их хорошее питание. Репродукция снижается при болезни человека или пов-реждении кожи. Потери пациента

* весе приводит к образованию морщин и трещин на коже.



При недостатке питатель-ных веществ клетки сни-жают репродукционную функцию.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ЗАПОМНИТЕ! | Сидящий |  |
|  | Точки опоры - потенциальные места |  |
|  | человек |  |
| На боку | развития пролежней. |  |  |
| **Лопатхи** |  |  |



**' -О-**

Ледьскки

Рисунок 2 — Потенциальные места развития пролежней

**13**

ГОСТ Р 56819—2015

**В КРЕСЛЕ-КАТАЛКЕ**



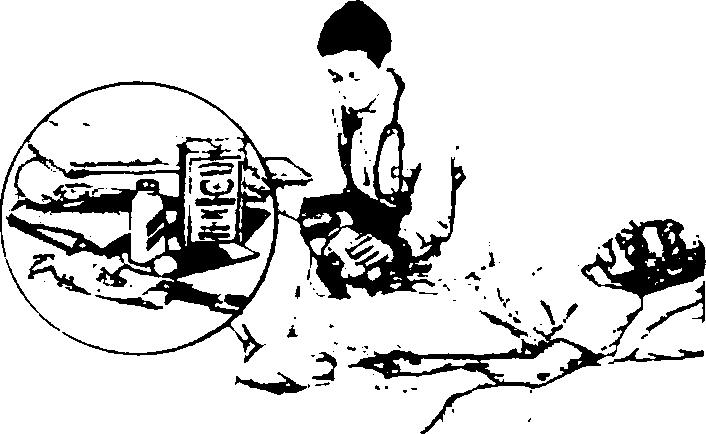
**В ПОСТЕЛИ**



|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **' Используйте подушки под "икры" от колена** | | **\* Пациент должен поднимать** |  |
| **до голеностопного сустава, чтобы поднять** | |  |
| **себя каждые 2 часа.** |  |
| **ногу.** |  |  |
|  | **\* Подушки под спину и ягодицы,** |  |
| **\* Изменяйте** | Рисунок 3 — Профилактика, направленная на уменьшение давления | |  |
|  |  | **мягкие прокладки под ноги.** |  |

**угол (положение) ног и**

**рук.**



**Поддерживайте** **кожу**

**чис-**

**той и смазанной кремом, но без излишней влажно-сти.**

**Используйте прокладки**

**при недержании. Проконсультируйтесь с врачом о применении лекарственных средств в связи с диареей.**

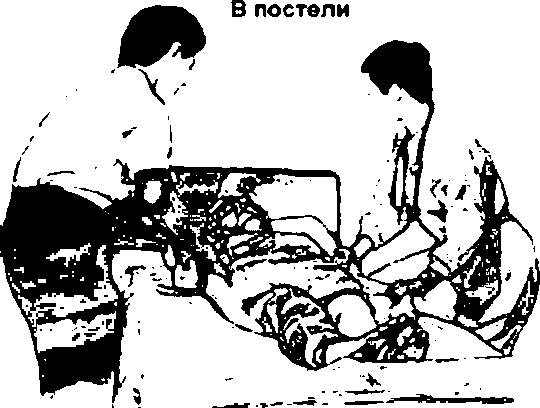
* **Используйте присыпки без талька или защитные кремы**
* **Положите полотенце между складками кожи**
* **Промокайте кожу после мытья**
* **Смачивайте кожу лосьоном**

**14**

ГОСТ Р 56819—2015

Рисунок 4 — Профилактика, направленная на регулирование влажности

**15**



* Используйте подкладную простыню или специ-альную доску для пере мешен ня пациента;
* Очищайте и разглаживайте поверхность постели;
* Поднимайте изголовье кровати не более чем на

30е;

* Бережно поднимайте ноги в кровати.



* Поддерживайте подушкой спину пациента;
* Используйте подставку для ног.



Рисунок 5 — Профилактика, направленная на уменьшение сдвига и трения

/Слетки *регенерируют* быстрее *при дополнительном питании. Оцените степень истощения, массу тепа и результаты ана-лиза к рое и пациента. Проконсультируйтесь с дието-логом и врачом по поводу диеты.*

\* К

ормите пациента чаще;

\* Заказывайте калорийную пищу,

богатую протеином;

\* Давайте витаминные добавки;

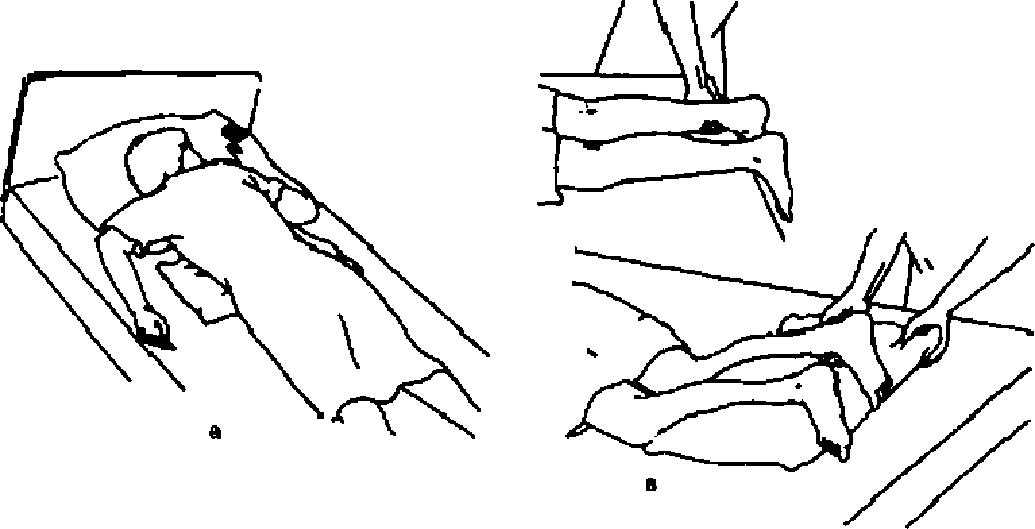
\* Кормите через трубочку (если нужно).

Рисунок 6 — Профилактика, направленная на организацию адекватного питания пациента

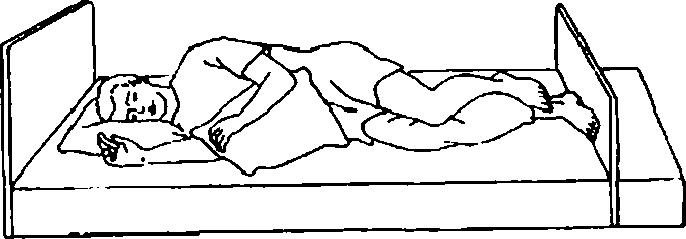
**16**

ГОСТ Р 56819—2015

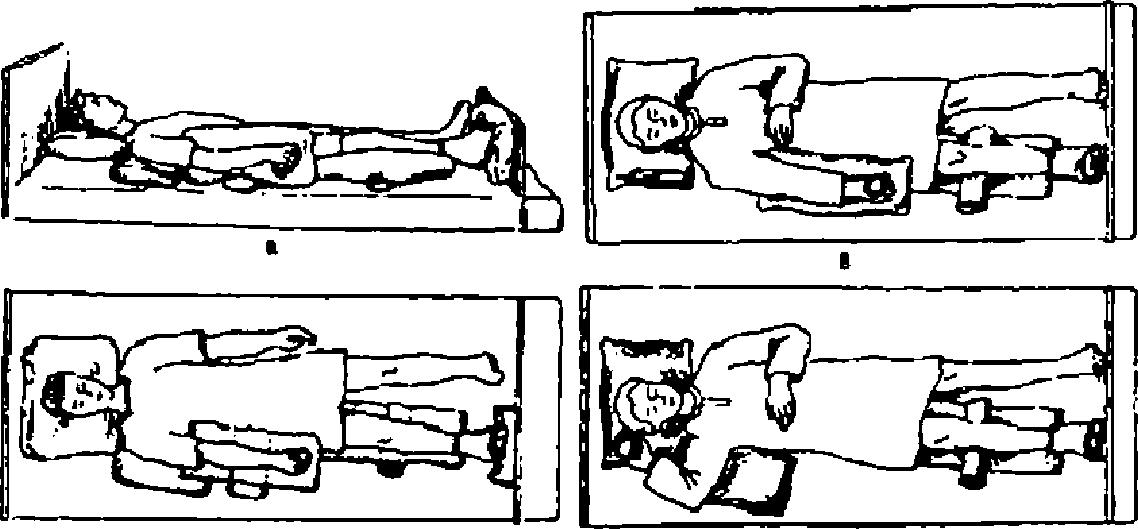
Положение пациента на животе



Положение пациента на боку



Положение пациента с гемиплегией на спине



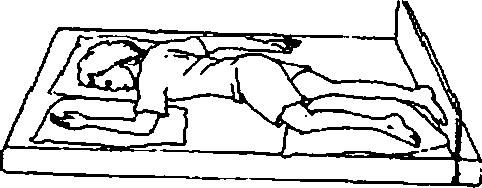
б *г*

Рисунок 7 — Положение пациента в зависимости от заболевания и состояния

**17**

ГОСТ Р 56818—2015

Положение Си мс а



**Приспособление для самостоятельного изменения положения в кровати**



Рисунок 8 — Изменение положения пациента в кровати с использованием специальных приспособлений

1. **Мониторинг модели**

6.1 Критерии и методология мониторинга и оценки эффективности выполнения модели

Мониторирование проводится в медицинских организациях, оказывающих стационарную хирурги\* ческую. терапевтическую и паллиативную помощь больным.

Учреждение, ответственное за мониторирование настоящей модели, назначают в установленном

порядке. Перечень медицинских организаций, в которых проводят мониторирование настоящей моде-

**18**

ГОСТ Р 56819—2015

ли. определяет ежегодно учреждение, ответственное за мониторирование. Медицинские организации информируют о включении в перечень по мониторированию модели письменно.

Мониторирование модели включает в себя:

* сбор информации о ведении пациентов, имеющих риск развития пролежней в лечебно-профи-лактических учреждениях всех уровней;
* анализ полученных данных;
* составление отчета о результатах проведенного анализа;
* представление отчета в федеральный орган исполнительной власти.

Исходными материалами при мониторироеании являются;

* + медицинская документация — карта пациента (приложение М); - тарифы на медицинские услуги.

При необходимости при мониторироеании модели могут быть использованы и иные медицинские

* немедицинские документы.

Карты пациента (приложение М) заполняются в медицинских организациях, определенных переч-нем по мониторированию. ежеквартальное течение после последовательных 10 дней третьей декады каждою первою месяца квартала (например, с 21 по 30 января) и передаются в организацию, ответ-ственную за мониторирование. не позднее, чем через 2 недели после окончания указанного срока.

Отбор карт, включаемых в анализ, осуществляется методом случайной выборки. Число анализи-руемых карт должно быть не менее 50 в год.

* показатели, анализируемые в процессе мониторинга, входят критерии включения и исключения из модели, перечень медицинских услуг, перечень лекарственных средств, исходы заболевания, затра-ты на выполнение медицинской помощи по модели и др.

6.2 Принципы рандомизации

В настоящей модели рандомизация (лечебных учреждений, пациентов и т. д.) не предусмотрена.

6.3 Порядок оценки и документирования побочных эффектов и развития осложнений

Диагностика инфекции пролежней проводится врачом. Диагноз ставится на основании данных осмотра. При этом используются следующие критерии.

1. гнойное отделяемое;
2. боль, отечность краев раны.

Диагноз подтверждается бактериологически при выделении микроорганизма в посевах образцов жидкости, полученных методом мазка или пункции из краев раны.

Бактериологическое исследование на предмет наличия осложнения «инфекции пролежней» должно проводиться у всех пациентов, страдающих агранулоцитозом, даже при отсутствии внешних признаков воспаления (боль, отечность краев раны, гнойное отделяемое).

Инфекции пролежней, развившиеся в стационаре, регистрируются как внутрибольничная инфекция. Информацию о побочных эффектах средств по уходу, возникших в процессе ведения больных,

регистрируют в карте пациента (приложение М).

6.4 Промежуточная оценка и внесение изменений в модель

Оценка выполнения модели проводится раз в два года по результатам анализа сведений, полу-ченных при мониторироеании.

Внесение изменений в модель проводится в случае получения информации:

а) о наличии в данном нормативном документе требований, наносящих урон здоровью пациентов.

б) при получении убедительных данных о необходимости изменений требований модели.

Оценку выполнения модели рабочая группа проводит один раз в год по результатам анализа све-дений. полученных при мониторироеании.

6.5 Порядок исключения пациента из мониторинга

Осуществляется сплошная выборка, исключение пациента из мониторинга не предусмотрено.

6.6 Параметры оценки качества жизни при выполнении модели

Качество жизни пациентов оценивается по опроснику и визуально-аналоговой шкале EOL 5D

(приложение **Н).**

**16**

ГОСТ Р 56819—2015

6.7 Оценка затрат при выполнении модели

Клинико-экономический анализ проводится согласно требованиям нормативных документов. Рас-чет затрат на выполнение минимального объема медицинской помощи по модели проводят по форму-ле. утвержденной в установленном порядке. При оценке затрат учитываются все медицинские услуги, лекарственные средства, назначенные пациенту.

При включении в план оказания медицинской помощи услуг и лекарственных средств дополни-тельного ассортимента они включаются в рассчитываемую общую стоимость выполнения модели.

6.8 Сравнение результатов

При мониторировании модели ежегодно проводится сравнение статистических данных о частоте показателей развития пролежней.

6.9 Порядок формирования отчета

8 ежегодный отчет о результатах мониторирования включаются количественные результаты, по-лученные при разработке медицинских карт, и их качественный анализ, выводы, предложения по акту-ализации модели.

Отчет представляют в организацию, ответственную за мониторироеание настоящей модели.

Результаты отчета могут быть опубликованы в открытой печати.

**19**

ГОСТ Р 5681В—2015

Приложение А

(справочное)

Унифицированная шкала оценки убедительности доказательств целесообразности

применения медицинских технологий

Унифицированная шкала оценки включает в себя:

- уровень убедительности доказательства А —доказательства убедительны: есть веские доказательства предлагаемого утверждения;

• уровень убедительности доказательства В — относительная убедительность доказательств: есть достаточ-но 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 О — достаточно отрицательных доказательств: имеется доста-точно доказательств для того, чтобы рекомендовать отказаться от применения иного лекарственного средства в конкретной ситуации:

- уровень убедительности доказательства Е — веские отрицательные доказательства: есть достаточно убе-

дительные доказательства для того, чтобы исключить лекарственное средство или методику из рекомендаций.

**20**

ГОСТ Р 56819—2015

Приложение Б

(справочное)

Шкалы для оценки степени риска развития пролежней

Б.1 Шкалы для оценки степени риска развития пролежней Ватврлоу и Брейден приведены в таблицах Б.1 и Б-2. Т а б л и ц а Б.1 — Шкала Взтерлоу

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Телосложение: пасса | | | | Балл | Тип КОЖИ | | |  | Балл | Пол |  | Балл | Особые факторы риска | | Балл |  |
| тела относительно | | |  |  |  |  |
|  |  | Воараст. пет | |  |
|  | роста |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Среднее |  |  |  | 0 | Здоровая |  |  |  | 0 | Мужской |  | 1 | Нарушение | гатания | 8 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | кожи,например,тер- | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | минальная кахексия | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Выше среднего | |  |  | 1 | Папиросная бумага | | |  | 1 | Женский |  | 2 | Сердечная | недоста- | 5 |  |
|  |  |  |  | точность |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ожирение |  |  |  | 2 | Сухая |  |  |  | 1 | 14-49 |  | 1 | Болезни | перифери- | 5 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ческих сосудов |  |  |  |
| Ниже среднего | |  |  | 3 | Отечная |  |  |  | 1 | 50-64 |  | 2 | Анемия |  | 2 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | липкая, | холодный | | пот | 1 | 65-74 |  | 3 | Курение |  | 1 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | (повышенная | | темпе- | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | ратура) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | изменение цвета | |  |  | 2 | 75-81 |  | 4 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | (бледная) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | поврежденная. | |  | бо- | 3 | более 81 |  | 5 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | лезненная |  | (трещины, | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | пятна) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Недержание | | |  | Балл | Подвижность | | |  | Балл | Аппетит |  | Балл | Неврологические | | Балл |  |
|  |  |  | расстройства | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Полный | кош | рол | ь/че- | 0 | Полная |  |  |  | 0 | Средний |  | 0 | Диабетическая | не- | 4-6 |  |
| рез катетер | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | вропатия. | множе- |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ственный | склероз, |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | инсульт, | апоплексия, |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | моторная/сенсорная | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | параплегия |  |  |  |
| Иногда недержание | | |  | 1 | Беспокойный, сует- | | |  | 1 | Плохой |  | 1 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | ливый |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Катетер, | но | недержа- | | 2 | Апатичный |  |  |  | 2 | Питание через |  | 2 |  |  |  |  |
| ние капа |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | зонд/только |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | жидкость |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Недержание | | кала | и | 3 | Ограниченная под- | | |  | 3 | Отказ от | пищи | 3 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| мочи |  |  |  |  | вижность |  |  |  |  | (голодамю) |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | Инертный |  |  |  | 4 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | Неподвижность | |  |  | 5 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | (кресло-каталка) | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Обширное оператив- | | | | Балл | Лекарственная терапия | | |  | Балл |  |  |  |  |  |  |  |
| ное вмешательство/ | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | травма | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ортопедическое | |  | — | 5 | Цитосгатические | |  | пре- | 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| ниже | пояса, | позво- | |  | параты |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ночник |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Оперативное | | вмеша- | | 5 | Высокие дозы | |  |  | 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| тельство (более 2 ч) | | |  |  | стероидов |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | Противовоспалитель- | | |  | 4 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | ные препараты | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**21**

|3 Т а б л и ц а Б.2—Шкала факторов риска образования пролежней Брейдан



|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Чувствительность — | *1 Полное отсутствие* | | | | | |  |  |  |  | 2 *Грубое нарушение* | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 4 Норме ль мая *чувстви-* | | | |  |  |
| возможность про- |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 3 Частичное *нарушение* | | | | | |  |  |  |  |  |
| извольного ответа | {отсутствие ответа на любое боле- | | | | | | | |  |  | (слабея реакдоя на болевое | | | | | | | |  |  |  | (имеется ответ только на силь- | | | | | | |  |  | *тельность* | |  |  |  |  |
| на раздражение | вое раздражение | | | |  |  |  |  |  |  | раздражение | | | | |  |  |  |  |  |  | ное болевое раэдракете | | | | | |  |  |  | (нормальная реакция на | | | |  |  |
| давлением | или |  |  |  |  |  |  |  |  |  | или |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | или |  |  |  |  |  |  |  |  | болевые раздражения | | | |  |  |
|  | отсутствие болевой чувствительно- | | | | | | | |  |  | отсутствие | | |  | болевой | | | |  | чувстви- | | имеется | | | некоторый | | |  | дефицит | | или |  |  |  |  |  |
|  | сти практически на всем теле) | | | | | | | |  |  | тельности | | |  | более | | чем | | на |  | поло- | болевой | | | чувствительности | | | | | е | отсутствие выпадений | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | вине тепа) | | |  |  |  |  |  |  |  |  | одной или обеих конечностях) | | | | | | |  |  | чувствительности) | | |  |  |  |
| Влажность ковки — | *1 Постоянно* влажная | | | | |  |  |  |  |  | 2 Очень влажная | | | | |  |  |  |  |  |  | 3 Случайное *намокание* | | | | | |  |  |  | 4 *Редкое намокание* | | |  |  |  |
| степень, с которой | (кожа постоянно влажная из-за | | | | | | | |  |  | (не всегда кожа влажная, необ- | | | | | | | | |  |  | («ока влажная из-за случайно- | | | | | | |  |  | (кожа обычно сухая, нет | | | |  |  |
| ковка подвержена | пота, мочи и т. д., каждый раз гри | | | | | | | |  |  | ходимость в достаточно частой | | | | | | | | |  |  | го намокания, необходимость | | | | | | |  |  | необходимости в допол- | | | |  |  |
| намоканию | изменениях положения тела необ- | | | | | | | |  |  | смене белья по мере необхо- | | | | | | | | |  |  | в смене белья не больше чем | | | | | | |  |  | нительной смене белья) | | | |  |  |
|  | ходима смена белья) | | | | |  |  |  |  |  | димости) | | |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 раз в день) | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Активность — | *1 Постель* | | |  |  |  |  |  |  |  | *2 Кресло* | | |  |  |  |  |  |  |  |  | 3 *Ходьба по необходимости* | | | | | | |  |  | 4 Ходьба | |  |  |  |  |
| степень физической | (не может вставать с кровати) | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (в течение доя ходит редко на | | | | | | |  |  | (ХОДИТ | за | пределы | | палаты |  |
| активности |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (объем | | | ходьбы | | | резко | |  | ограни- | | небольшие расстодоия. боль- | | | | | | |  |  | не меньше 2 раз в день и | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | чен или отсутствует, не | | | | | | | | |  | можетшую часть дня находится в | | | | | | | |  |  | внутри | палаты | | не | меньше |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | выдержать | | |  | вес | |  | собственногокресле или кровати) | | | | | | | | |  |  |  |  | 1 ч через каждое 2 ч) | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | тела, нуждается в кресле | | | | | | | | | | или |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | кресле-коляске) | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Подвижность — | *1 Абсолютно неподвижен* | | | | | | |  |  |  | 2 |  | Значительное | | | |  | ограничение | | | | 3 Частичное ограничение дви- | | | | | | |  |  | 4 *Без ограничений* | | |  |  |  |
| способность к кон- | (при любом изменении положения | | | | | | | |  |  |  |  |  |  | (частью изменения поло- | | | |  |  |
| тролю и изменениям | тела или конечностей необходима | | | | | | | |  |  | движений | | |  |  |  |  |  |  |  |  | жений | |  |  |  |  |  |  |  | жения тела без посторон- | | | |  |  |
| позиции тела | помощь) | |  |  |  |  |  |  |  |  | (может | |  | неэначите/ъно | | | | |  | менять(делает небольшие, | | | | | | |  | но | частьюней помощи) | | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | положение | | |  | тела | | и | конечностей,изменения | | | | | | | положения | | | |  | тела |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | но | объем | | | и | частота | | | движенийили | | | |  | двигает | |  | самостояте/ьно | | | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | резко ограничены) | | | | |  |  |  |  |  |  | конечностями) | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Питание — | *1* | *Резко* | | *сниженное* | | | | *питание* | | | 2 *Сниженное питание* | | | | | | |  |  |  |  | 3 *Удовлетворительное пита-* | | | | | | | |  | 4 | *Хорошее* | | *питание* | |  |
| обычный прием |  |  |  |  |  | (съедает | | практически | | вое |  |
| пищи | (никогда | | не | съедает | | | порцию | | полно- | | (мохетоднократно съесть одну | | | | | | | | |  |  | *ние* |  |  |  |  |  |  |  |  | при | каждом | | кормлении. | |  |
|  | стью, обычно съедает третью | | | | | | | | частьпоршю полностью, но сбыто | | | | | | | | | |  |  |  | (съедает | | | более |  | половит | | | при | Никогда | | не | пропускает | |  |
|  | предоставленной | | | | пищи. | |  | Съедает | | 2 | съедает только половину пред- | | | | | | | | |  |  | каждом кормлении. Съедает 4 | | | | | | | | | кормление. | | Обычно | | съе- |  |
|  | ращтона | | мясных | | и |  | моленных | |  | про-лагаемой еды. В день получает | | | | | | | | | |  |  | рациона белтов (мяоо. молоч- | | | | | | | | | дает | всею | 4 рациона мяса | | |  |
|  | дуктов или меньше. Пьет мало, hie3 рациона | | | | | | | | | | | | |  | мясных | |  | и | молочныхные | | | | продукты) | | | в | день. | | (Иногда | | или | молочных | | продуктов | |  |
|  | принимает | | жидких | | | пищевых | | | доба-продуктов. | | | | |  | В |  | ряде | |  | случаевможет | | | | пропустить | | |  | кормление, | | | или | больше. кЬюща име- | | | |  |
|  | вок | или | не | получает | | | ничего | | черезимеет | | | |  | дополнительное | | | | |  |  | корм-но 8 большинстве | | | | | | случаев | | | име- | ет | дополнительное | | | пита- |  |
|  | рот | и'или | | используется | | | | | внутри-ление или получает оптималь-ет | | | | | | | | | | | | | |  | дополнительное | | | |  | питаниение между кормлениями) | | | | | |  |  |
|  | венное | | введение | |  | жидкостей | | | болееную | | | жидкую диету | | | | | | или | | кормле-или | | |  | зондовое | | питание | | |  | либо |  |  |  |  |  |  |
|  | 5 дней) | |  |  |  |  |  |  |  |  | ние через зона) | | | | |  |  |  |  |  |  | полноценное | | |  |  | сбалансирован- | | | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ное парентеральное питание) | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Трение и потертости |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | *2* |  | *Потенциальная* | | | | |  | *проблема* | | | 3 |  | Олсутстеие | | |  |  | проблем | |  |  |  |  |  |  |
|  | *1* |  | *Реальная* | | |  |  | *проблема*(ослабление | | | | | | |  | движений | | | |  | или(самостоятельные | | | | |  | движения | | | е |  |  |  |  |  |  |
|  | (абсолютная | | | потребность | | | | в | помо-потребность | | | | | |  | в |  | минимальнойпостели | | | | | | и | фесле. | | | достато-ная | | |  |  |  |  |  |  |
|  | щи | для | изменения | | | положения | | | тела.помощи, | | | | |  | во | время | | | движениямышечная | | | | | | сила | для | | вставания | | |  |  |  |  |  |  |
|  | Встать с | | постели | | | для | | смет | бельявозможно | | | | |  | трение | | кожи | | о | | про-с | | них | во | время | | смет | | белья. | |  |  |  |  |  |  |
|  | не | может. | | Постоянно | | | | соскальзыва-стыни. | | | | | кресло | | | и | другие | | | приспо-Удержание | | | | | удобной | | | позы | | 8 |  |  |  |  |  |  |
|  | ет с | постели | | или | | кресла, нуждаетсясобления. | | | | | | | |  | Способен | | | к |  | поддер-кресле и кровати в любое вре- | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |
|  | в частых поворотах с постороннейжанию удобной | | | | | | | | | | | | | | | позы | | | в |  | феслемя) | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | помощью.Сластика.контрактуры | | | | | | | | | ии гы постегы некоторое время) | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | беспокойство, | | | приводящие | | | | к | посто- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | янному трению кажи) | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| ГОСТ Р 56819—2015 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| значениям: |  |  |  |  |
| • ......................................................................... | нет риска | 1— |  |  |
| 9 баллов: |  |  | ГОСТ Р 56819—2015 |  |
| • ......................................................................... | есть риск | 10 |  |
|  |  |
| баллов: |  |  |  |  |
| • ......................................................................... | высокая |  |  |  |
| степень рисха ................................................ | 15 баллов: |  |  |  |
| • очень высокая степень риска ................... | 20 баллов. |  |  |  |

Б.1.1 Баллы по шкале Ватерлоу суммируются, и степень риска определяется по спедукхцим итоговым

* 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 пациентом {приложение В). Проти-

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| волролежневые мероприятия начинаются немедленно | | | при | | возникновении | | | риска | развития | | пролежней | | в | соответ- | |
| ствии с рекомендуемым планом ухода (приложение В). | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Б.1.2 Описание прогностической шкалы | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Б.1.2.1 Шкала Брейдена включает в себя | | оценку б разных клинических признаков: при этом суммарный по- | | | | | | | | | | | | | |
| казатель может варьировать от 6 до 23 баллов (максимальное | | | | | | число | | баллов | соответствует | | | минимальному | | | риску |
| развития пролежней). | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| При оценке чувствительности кожных покровов | | | | (способность | | | реагировать | | | на | дискомфорт) | | выделяются | | |
| следующие | категории: полностью отсутствует (1 | балл), | | существенно | | | снижена | | (2 | балла), | незначительно | | | снижена | |
| (3 балла) и полностью сохранена (4 балла). | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| При оценке влажности кожи — постоянно | | влажная | | (1 | балл), очень | | | часто | влажная (2 балла), влажная | | | | | | время |
| от времени (3 балла) и влажная редко (4 балла). | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| При | оценке уровня физической активности | — | соблюдение | | | строгого | | постельного режима | | | | (1 балл), | передвиже- | | |

ние с помощью к ре ела-каталки (2 балла), соблюдение полупоствльного режима (3 балла), достаточная физическая активность (4 балла).

При оценке подвижности — полная неподвижность (1 балл), подвижность существенно ограничена (2 балла),

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| незначительно ограничена (3 балла) и полностью сохранена (4 балла). | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | При оценке уровня питания — явно снижен (1 балл), возможно снижен (2 | | | | | | | | балла), | достаточный (3 | | балла) и | |  |
| очень хороший (4 балла). | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | При оценке устойчивости кожи **к** трению и растяжению — снижена (1 балл), возможно снижена (2 балла) и | | | | | | | | | | | | |  |
| полностью сохранена (3 балла). | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Оценка результатов: | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - ................................................................................................... | |  |  |  |  | нет рисха | 19—23 баллов: | |  |  |  |  |  |  |
|  | • ................................................................................................... |  |  |  |  | есть риск | 15—18 баллов: | |  |  |  |  |  |  |
| - ................................................................................................... | |  |  |  |  | умеренный риск 13—14 баллов: | | |  |  |  |  |  |  |
| - ................................................................................................... | |  |  |  |  | высокий риск | 10—12 баллов: | |  |  |  |  |  |  |
|  | • очень высокий риск........................................................... | | |  |  | 9 и менее баллов. | |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Б.2 Шкалы Нортон и Медалей приведены в таблицах Б.З, Б.4 и Б.5. | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Т а б л и ц а Б.З — Шкала Нортона для оценки опасности образования пролежней | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Физическое | Хорошев |  | Удовлетворительное | | | Тяжелое |  |  |  | Крайне тяжелое | |  |  |
|  | состояние |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Психическое | Ясное |  | Апатия (безучастное) | | | Спутанное |  |  |  | Ступор |  |  |  |
|  | состояние |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
|  | Активность | Ходитбез | посторон- | Ходит | с | постороннейНуждается | | в | инвалидном | | Лежачий больной | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  | ней помощи |  | помощью |  |  | кресле-коляске |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | | |  | | |  |  | |  |  |
|  | Подвижность | Полная |  | Немного ограниченная | | | Значительно ограниченна | | |  | Обездвиженность | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Недержание | Нет |  | Иногда |  |  | Недержание мочи | |  |  | Недержание | мочи |  |  |
|  |  |  |  |  |  | и кала |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Баллы | 4 |  | 3 |  |  | 2 |  |  |  | 1 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |



Оцвмса результата:

* при 12 баллах или меньше очень вероятно образование пролежней;
* при 14 баллах или меньше имеется опасность образования пролежней:
* более 14 баллов опасность образования пролежней невелика.

**23**

ГОСТ Р 56813—2015

Т а б л и ц а Б.4 —Дополнение к шкале Нортон {разработанное X. Бинштайном и др.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Готовность | Полная |  | Неполная |  | Частичная |  |  | Нет | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | к общению |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Возраст, лет | Меньше 10 |  | Меньше 30 |  | Меньше 60 |  |  | Больше 60 | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Состояние кожи | Здоровая кожа |  | Шелушащаяся, сухая |  | Влажная — 2 |  |  | Аллергия, трещины | |  |  |
|  | Сопутствующие | Нет |  | Диабет. Анемия |  | Рассеянный склероз | |  | Кома.паралич | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | заболевания |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Баллы | 4 |  | 3 |  | 2 |  |  | 1 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Б.1.2.2 При расширенной шкале | | Нортон (шкала Нортон и | |  | дополнение | к шкале, | разработанное X. | | | Бинштай- |  |
| ном и др.). с помощью которой определяется статус пациента, | | | | | пациенты с | | общей суммой 25 баллов и | | | | меньше |  |
| имеют риск развития пролежней. | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Т а б л и ц а Б.5 — Шкала факторов риска образования пролежней Медалей | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Активность — подвижность | |  |  |  |  |  | Баллы | |  |
|  | Передвижение без посторонней помощи | |  |  |  |  |  |  |  |  | 0 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Передвижение с посторонней помощью | |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Коляска (более 12 ч) |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 4 |  |
|  | Постель (более 12 ч) |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 6 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | Состояние кожи |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Здоровая {чистая и влажная) | |  |  |  |  |  |  |  |  | 0 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Шелушение или ссадины | |  |  |  |  |  |  |  |  | 2 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Снижение тургора, сухая кожа | |  |  |  |  |  |  |  |  | 4 |  |
|  | Отек и/или покраснение | |  |  |  |  |  |  |  |  | 6 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Появление пролежня |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 6 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Сопутствующие заболевания | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Отсутствие |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Хронические заболевания со стабильным статусом | | | |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Острые и хронические заболевания с нестабильным статусом | | | |  |  |  |  |  |  | 2 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Терминальные или тяжелые | |  |  |  |  |  |  |  |  | 3 |  |
|  |  | Подвижность — объем движений | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Полный произвольный объем движений | |  |  |  |  |  |  |  |  | 0 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Движения с ограничением помощью | |  |  |  |  |  |  |  |  | 2 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Движения только с посторонней помощью | |  |  |  |  |  |  |  |  | 4 |  |
|  | Обездвиженность |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 6 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Уровень сознания (выполнение команд) | | | | |  |  |  |  |  |  |
|  | Настороженность |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Апатичное сосгояние/спутаннов сознание | |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Полухоматозное состояние (наличие ответа на раздражение) | | | |  |  |  |  |  |  | 2 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Коматозное состояние (отсутствие ответа на раздражение) | | | |  |  |  |  |  |  | 3 |  |
|  |  |  |  | Уровень литания |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Хороший (есг/льет/или наэогастралькое питание) | | | |  |  |  |  |  |  | 0 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Посредственный (недостаточное потребление для поддержания массы тепа) | | | | | |  |  |  |  | 1 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Плохой (есг/льет очень мало) | |  |  |  |  |  |  |  |  | 2 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Очень пДохйй {неспособное^ самостоятельно есть или отказ от пищи: истощение) | | | | | |  |  |  |  | 3 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**24**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ГОСТ Р 56819—2015 | | |  |
| *Окончание таблицы Б. 5* |  |  |  |  |
| Недержание мочи |  | Баллы |  |  |
| Нет или катетеризация |  | 0 |  |  |
|  |  |  |  |
| Редко (меньше 2 раз за 24 ч) |  | 1 |  |  |
|  |  |  |  |
| Обычно (больше 2 раз за 24 ч) |  | 2 |  |  |
|  |  |  |  |
| Постоянно (без контроля) |  | Э |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Недержание кала |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Отсутствие |  | 0 |  |  |
|  |  |  |  |
| Редко (оформленный ступ) |  | 1 |  |  |
|  |  |  |  |
| Обычно (с полуоформ ленным стулом) |  | 2 |  |  |
|  |  |  |  |
| Постоянно (без контроля) |  | 3 |  |  |
| Боль |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Нет |  | 0 |  |  |
|  |  |  |  |
| Слабая |  | 1 |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Периодическая |  | 2 |  |  |
|  |  |  |  |
| Сильная |  | 3 |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Передвижение без посторонней помощи |  | 0 |  |  |
|  |  |  |  |
| Передвижение с посторонней помощью |  | 1 |  |  |
|  |  |  |  |
| Коляска (более 12 ч) |  | 4 |  |  |
| Постель (более 12 ч) |  | 6 |  |  |
|  |  |  |  |
| Оценка результата: |  |  |  |  |
| • Группы рисха: 0—9 баллов ................................... низкий риск: |  |  |  |  |
| 10—19 баллов .......................... средний риск: |  |  |  |  |
| 20—36 баллов .......................... высокий |  | риск. | |  |

**25**

ГОСТ Р 56819—2015

Приложение В

(справочное)

Карта сестринского наблюдения за

пациентами с пролежнями

1. Ф.И.О. пациента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 3. | Клинический диагноз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | час \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мин\_ |  |
| 4. | Начало реализации плана ухода: дата\_\_\_\_\_\_\_ | час \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мин |  |
|  |  |

1. Окончание реализации плана ухода: дата

I. Согласие пациента на предложенный план ухода

Пациент \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф И О. пациента или ею законною представителя)

получил разъяснение по поводу плана ухода по профилактике пролежней: получил информацию: о факторах риска развития пролежней, целях профилактических мероприятий, последствиях (осложнениях) несоблюдения всей про-граммы профилактики.

Пациенту предложен план ухода в соответствии с ГОСТ Р 56819—2015. даны полные разъяснения об осо-бенностях диеты.

Пациент извещен о необходимости соблюдать всю программу профилактики, регулярно изменять положе-ние в постели, выполнять дыхательные упражнения.

Пациент извещен, что несоблюдение им рекомендаций медсестры и врача могут осложниться развитием пролежней.

Пациент извещен об исходе при отказе от выполнения плана ухода.

Пациент имел возможность задать любые интересующие его вопросы относительно плана ухода и получил на них ответы.

Беседу провела медсестра \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О. полностью)

* \_\_\_ \* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ Г.

Пациент согласился с предложенным планом ухода, в чем расписался собственноручно \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись пациента)

или за него расписался (законный представитель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

(подпись. Ф.И.О. полностью)

что удостоверяют присутствовавшие при беседе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись медсестры) (Ф.И.О. полностью)

(подпись свидетеля) (Ф.И.О. полностью)

Пациент не согласился (отказался) с планом предложенного ухода, в чем расписался собственноручно

(подпись пациента)

или за него расписался (согласно пункту 4.1.8 ГОСТ Р 56819—2015) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись законного представителя)

(Ф.И.О. полностью).

1. Лист сестринской оценки риска развития и стадии пролежней

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/л |  | Наименование | |  |  | 1 | 2 | 3 | 4 |  | S | 6 | 7 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Масса тела |  |  |  |  | **0** | **1** | 2 | 3 |  |  |  |  |  |
| 2 | Тип кожи |  |  |  |  | **0** | **1** | 1 | **1** |  | **1** | 2 | 3 |  |
| 3 | Пол |  |  |  |  | **1** | 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Возраст |  |  |  |  | **1** | 2 | 3 | 4 |  | 5 |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Особые факторы риска | |  |  |  | 8 | 5 | 5 | 2 |  | **1** |  |  |  |
| 6 | Недержание |  |  |  |  | **0** | **1** | 2 | 3 |  |  |  |  |  |
| 7 | Подвижность |  |  |  |  | **0** | **1** | 2 | 3 |  | 4 | 5 |  |  |
| 8 | Аппетит |  |  |  |  | **0** | **1** | 2 | 3 |  |  |  |  |  |
| 9 | Неврологические расстройства | |  |  |  | 4 | 5 | 6 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **10** | Обширное | оперативное | вмешательство | ниже | пояса/ | 5 |  |  | Более 2 ч на столе | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| травма |  |  |  |  |  |  |  |  | 5 | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | Лекарственная терапия | |  |  |  | 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**26**

ГОСТ Р 56819—2015

Инструкция: обведите кружком цифру, соответствующую баллам по шкале Ватерлоу.

Сумма балле»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Риск: нет, есть, высокий, очень высокий (нужное подчеркнуть)

Пролежни: есть, нет (нужное подчеркнуть)

Стадия:!. II. Ill, IV(нужноеподчеркнуть)

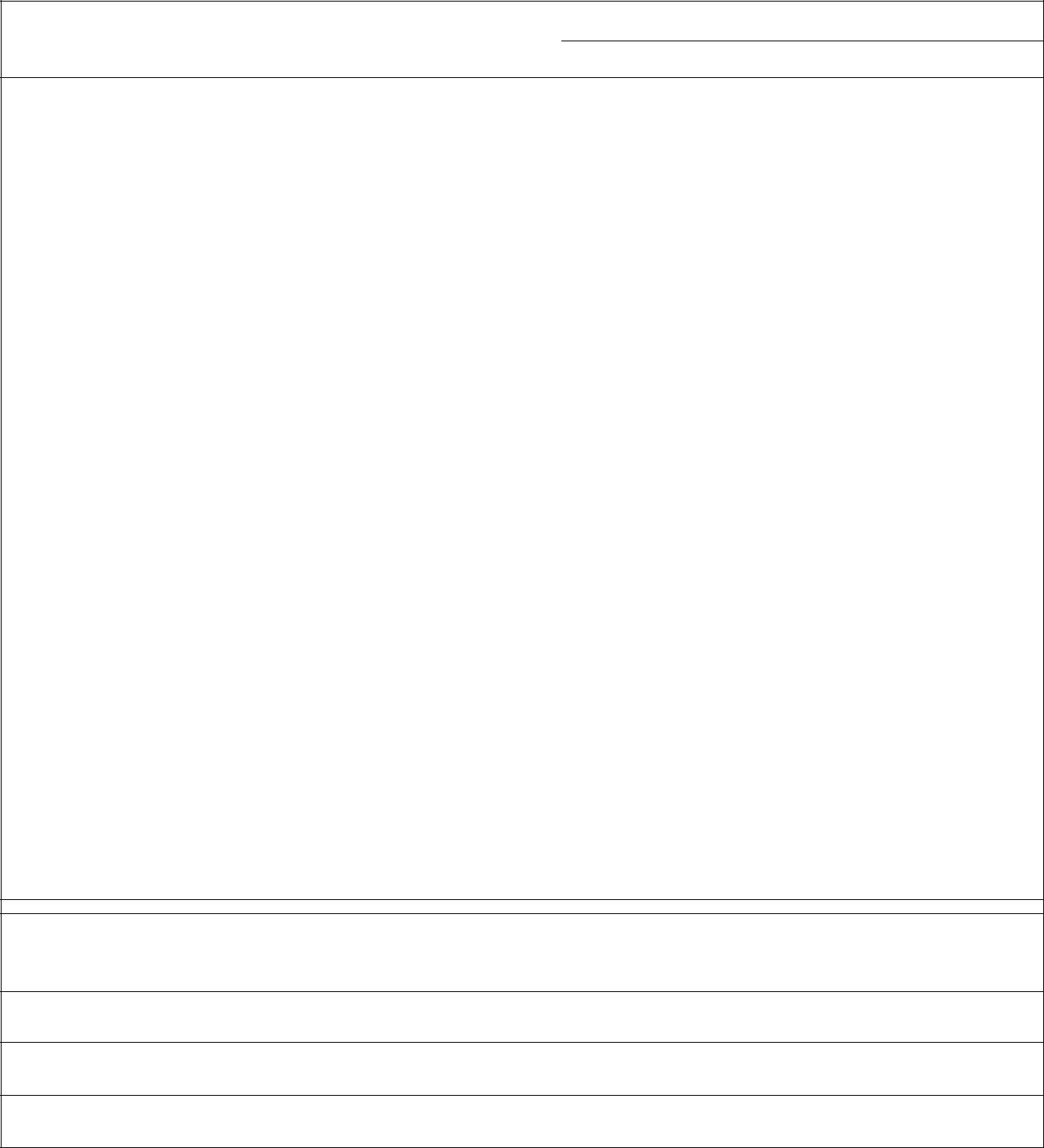
Согласовано с врачом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись врача) (Ф И О. врача полностью)

1. Лист регистрации противопролежневых мероприятий

Начало реализации плана ухода: дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_час \_\_\_\_\_\_\_\_мин \_\_\_\_\_

Окончание реализации плана ухода: дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_час \_\_\_\_\_\_\_\_мин \_\_\_\_\_



1. УТРОМ по шкале Взтеолоу или иной шкале (указать название шкапы

) баллов

1. Изменение положения/состояния в постели (вписать)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 8—10 ч положение — |  | 10—12 ч положение — |
|  |  |  |  |
|  | 12—14 ч положение — |  | 14—16 ч положение — |
|  |  |  |  |
|  | 16—18 ч положение — |  | 18—20 ч положение — |
|  |  |  |  |
|  | 20—22 ч положение — |  | 22—24 ч положение — |
|  |  |  |  |
|  | 0—2 ч положение — |  | 2—4 ч положение — |
|  |  |  |  |
|  | 4—6 ч положение — |  | 6—8 ч положение — |
|  |  |  |  |
| 3. | Гигиенические процедуры: душ ванна обтирание (мытье в постели) | |  |
| (нужное подчеркнуть) | | |  |
|  |  | |  |
| 4. | Обучение пациента самоуходу | |  |
| (указать результат) | | |  |
|  |  | |  |
| 5. | Обучение лиц. ухаживающих за пациентом уходу | |  |
| (указать результат) | | |  |
|  |  | |  |
| 6. | Распределение съеденной пищи в течение дня в процентах: | |  |
| завтрак обед полдник ужин | | |  |
|  |  | |  |
| 7. | Количество белка в съеденной за сутки пищи в граммах: | |  |
|  |  | |  |
| 8. | Получено жидкости за сутки: | |  |
| 9—13 ч мл 13—18 ч мл | | | 18—22 ч мл 22—9 ч мл |

1. Противопролежнввые прокладки используются под: (перечислить анатомические области)

10. Поовеоен массаж около участков ваз (указать количество)

1. Для поддержания умеренной влажности использовались:
2. Замечания и комментарии:

Ф.И.О.(попносгью) медсестер, участвующих в наблюдении за пациентом:

Подписи медсестер:.

**27**

ГОСТ Р 56819—2015

IV. Рекомендуемый план ухода при риске развития пролежней

(у неподвижного пациента)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Сестринские вмешательства | | |  |  |  |  |  |  |  | Кратность | | |  |  |  |
|  |  |  | | | |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| 1. | Проведение | текущей оценки риска развития пролежней | | | | не менее | | 1 | раза | вдень | (утром) | Ежедневно | |  |  |  |  |  |
| по шкале Bareonov или иной шкале (укажите название шкалы *\* | | | | |  |  |  |  |  |  |  | 1 раз |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |
| 2. Изменение положения пациента каждые 2 ч1): | | | | |  |  |  |  |  |  |  | Ежедневно | | каждые | | 2 | ч. |  |
|  | 8—10 ч — положение Фаулера: | | |  |  |  |  |  |  |  |  | в ночное время по по- | | | | | |  |
|  | 10—12 ч — положение «на левом боку» (положение 30\*): | | | |  |  |  |  |  |  |  | требности |  |  | с | учетом | |  |
|  | 12—14 ч — положение «на правом боку» (положение 30\*): | | | | |  |  |  |  |  |  | риска |  | развития | |  | про- |  |
|  | 14—16 ч — положение Фаулера; | | |  |  |  |  |  |  |  |  | лежней |  |  |  |  |  |  |
|  | 16—18 ч — положение Симса: | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 18—20 ч — положение Фаулера; | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 20—22 ч — положение «на правом боку» (положение 30\*); | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 22—24 ч — положение «на левом боку\* (положение 30\*): | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 0—2 ч — положение Симса: | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 2—4 ч — положение «на правом боку\* (положение 30\*): | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 4—6 ч — положение «на левом боку» (положение 30\*); | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 6—8 ч — положение Симса | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. Обмывание загрязненных участков кожи | | | |  |  |  |  |  |  |  |  | Ежедневно | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | по потребности | | |  |  |  |  |
| 4. Проверка состояния постели при перемене положения (каждые 2 ч) | | | | | | |  |  |  |  |  | Ежедневно | | каждые | | 2 | ч |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | е ночное время по по- | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | требности |  |  | с | учетом | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | риска |  | развития | |  | про- |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | лежней |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  | |  |
| 5. | Обучение | лиц. | ухаживающих за | пациентом | технике | | правильного | | | перемещения | | Однократно | | | в | рамках | |  |
| Школы | ухода | | за | паци- | |  |
| (приподнимая над кроватью) | | | |  |  |  |  |  |  |  |  | ентом и по потребности | | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | |  |  |  |  | | | |  |  |  |
| 6. Определение количества съеденной пищи (количество белка не менее 120 г) | | | | | | | | |  |  |  | Ежедневно 4 раза | | | |  |  |  |
| 7. Обеспечение употребления не менее 1.5 л жидкости е сутки: | | | | | |  |  |  |  |  |  | В течение дня | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | с 900 — 1300 — 700 мл: | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | C1300—1800 — 500 мл: | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | CIS00 —2200 — 300 мл | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | |  |  | | |  |  |  |  |
| 8. Использование противолролежневой подушки (прокладки) е зоне участков | | | | | | | | | | | риска, | В течение дня | | |  |  |  |  |
| исключающих давление на кажу | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | В течение дня | | |  |  |  |  |
| 9. При недержании: | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| • мочи — смена подгузников каждые 6 ч; | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| • кала — смена подгузников немедленно после дефекации с последующей бережной | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |
| гигиенической процедурой: | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| • защита кожи промежности, например специальными защитными пленками и кремами, | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |
| пропитанными очищающими, увлажняющими и защищающими средствами салфетки | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Рекомендуемый | | режим использования | | абсорбентов: | 3 | подгузника | | в | течение | | дня и |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | подгузник | на ночь с последующей бережной гигиенической | | | | | | процедурой, | | | которая |  |  |  |  |  |  |  |
| проводитсяпри | | | помощипрофессиональных(косметических) | | | | | средств, | | медицинских | |  |  |  |  |  |  |  |
| изделий по уходу за кожей | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10. При усипенюг болей — консультация врача | | | | |  |  |  |  |  |  |  | В течение дня | | |  |  |  |  |
| 11. | Обучение | пациента и поощрение его изменять | | | положение | | в | постели | | (точки | давле- | Однократно | | | е | рамках | |  |
| ния) с помощью перекладин, поручней и других приспособлений | | | | | |  |  |  |  |  |  | Школы | ухода | | за | паци- | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ентом и по потребности | | | |  |  |  |
| 12. Массаж кожи около участке» риска | | | |  |  |  |  |  |  |  |  | Ежедневно | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 3 раза |  |  |  |  |  |  |

Ч Выбор положения и их чередование могут изменяться в зависимости от заболевания и состояния пациента.

**28**

ГОСТ Р 56819—2015

Окончание



|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | Сестринские вмешательства | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Крепкость | | |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |
| 13. Обучение пациента дыхательным упражнениям и поощрение его выполнять их | | | | | | | | | | | |  |  |  |  | В | течение | | доя. | | не | ме- |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | нее 2 раз | |  |  |  |  |  |  |
| 14. Наблюдение за влажностью кожи и поддержание умеренной влажности | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  | В течение дня | | | |  |  |  |  |
| 15. | Обеспечить протмеопропежневым | | | | матрэцом | | | с первого | дня | пребывания | | | в | стацио- | | Однократно | | |  | при | посту- | |  |
| плении | | и | после | | оценки | |  |
| наре | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | риска | | развития | | |  | про- |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | лежней | |  |  |  |  |  |  |
|  | V Рекомендуемый план ухода при риске развития пролежней | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | (у пациента, который может сидеть) | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |
|  |  |  |  | Сестринские вмешательства | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Краткость | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | | |  |  |  | |  | |  |  |  | | |  |  |  |  |  |
| 1. | Проводить | текущую | оценку | риска | развития | | | пролежней | не | менее | | 1 раза | | в | деньЕжедневно | | | |  |  |  |  |  |
| (утром) по шкале Ватерлоу | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 раз | |  |  |  |  |  |  |
| 2. Изменять положение пациента каждые 2 ч’>: | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Ежедневно | | | каждые | | 2 | ч, |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | в | ночное | | время | | по | по- |  |
|  | 8—10 ч — положение «сидя»; | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | требности | |  |  | с | учетом | |  |
|  | 10—12 ч — положение «на левом боку» (положение 30’); | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | риска | | развития | | |  | про- |  |
|  | 12—14 ч — положение «на правом боку» (положение 30’); | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | лежней | |  |  |  |  |  |  |
|  | 14—16 ч — положение «сидя»; | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 16—18 ч — положедое Симса; | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 18—20 ч — положение «сидя»; | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 20—22 ч — положение «на правом боку» (положение 30’); | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 22—24 ч — положение «на левом боку» (положение 30\*); | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 0—2 ч — положение Симса: | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 2—4 ч — положение «на правом боку» (положение 30\*); | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 4—6 ч — положение «на левом боку» (положение 30’): | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 6—8 ч — положение Симса | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Если пациент может быть | | | перемещен | | | (или | перемещаться | | самостоятельно | | | | с | помо- | |  |  |  |  |  |  |  |
| щью вспомогательных | | | средств) | и в | кресле | | (инвалидной | | коляске), | | он | может | находить- | | | |  |  |  |  |  |  |  |
| ся в положении сидя и в кровати | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. Обмывание загрязненных участков кожи | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Ежедневно | | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | по потребности | | | |  |  |  |  |
| 4. Проверка состояния постели при перемене положения (каждые 2 ч) | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Ежедневно | | | каждые | | 2 | ч, |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | в | ночное | | время по | | | по- |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | требности | |  | с | учетом | | ри- |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ска развития пролежней | | | | | |  |  |
| 5. | Обучение | родственников пациента | | | | технике | | правильного | | перемещения | | | (приподни-Однократно | | | | | |  | 8 | рамках | |  |
| мая над кроватью) | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Школы | | ухода | | за | паци- | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ентом и по потребности | | | | | |  |  |
| 6. | Обучение | пациента | самостоятельному | | | перемещению в | | | кровати | | с | помощью | | устрой-Однократно | | | | |  | 8 | рамках | |  |
| ства для приподнимания | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Школы | | ухода | | за | паци- | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ентом и по потребности | | | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. | Обучение | пациента | технике | безопасного | | | самостоятельного | | | перемещения | | | с | кроватиОднократно | | | | |  | 8 | рамках | |  |
| в кресло с помощью других средств | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Школы | | ухода | | за | паци- | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ентом и по потребности | | | | | |  |  |
| 8. Определение количества съеденной пищи (количество белка не менее 120 г) | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  | Ежедневно 4 раза | | | | |  |  |  |
| 9. Обеспечить употребление не менее 1.5 л жидкости е сутки: | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  | В течение дня | | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | с Э00 —13™ — 700 мл; | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | с13°°—1800 — 500 мл: | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | с 1800 — 22°° — 300 мл | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Выбор положения и их чередование могут изменяться е зависимости от заболевания и состояния пациента.

29

ГОСТ Р 56819—2015

*Окончание*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  | Сестринские вмешательства | | | |  |  |  |  |  |  |  |  | Кратность | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| 10. | Использовать | | протиеопролежнееые | | | подушки |  | (прокладки), | | исключающие давление | | | | | | В течение дня | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| на хожу под участки риска, в т. ч. в положении пациента «сидя» (под стопы) | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | В течение дня | |  |  |  |
| 11. | При недержании: | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | - мочи — смена подгузников каждые 6 ч; | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | - капа | — смена | | подгузников немедленно | | | после | | дефекации | | с | последующей | | | бе- |  |  |  |  |  |
| режной гигиенической процедурой; | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | • защита кожи промежности, например специальными | | | | | | | | | защитными | | | пленками | | и |  |  |  |  |  |
| кремами, пролитанньми очищающими, | | | | | | увлажняющими | | | и защищающими | | | | средствами | | |  |  |  |  |  |
| салфетки | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Рекомендуемый | | режим | | использования | | абсорбентов: | | 3 | подгузника | | в | течение | | дня | и |  |  |  |  |  |
| 1 | подгузник на ночь с последующей бережной гигиенической | | | | | | | | | | процедурой, | | | которая | |  |  |  |  |  |
| проводитсяпри | | | помощи | | профессиональных | | (косметических) | | | средств, | | | медицинских | | |  |  |  |  |  |
| изделий по уходу за кожей | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12. | При усилении болей — консугътация врача | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | В течение дня | |  |  |  |
| 13. | Обучение | пациента | | и | поощрение | его изменять | | лоложеше | | в | постели | | (точки | давле- | | Однократно | | в | рамках |  |
| ния) с помощью перекладин, поручней и других приспособлений | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  | Школы | ухода за | | паци- |  |
|  |  |  |  |  |  |  | ентом и по потребности | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14. | Массаж кожи около участков риска развития пролежней | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  | Ежедневно | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Зраза |  |  |  |  |
| 15. | Обеспечить протиеопропежневым матрацем и подушкой | | | | | | | | | для | | кресла-коляски | | | с | Однократно | | при | посту- |  |
| первого дня пребывания в стационаре | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | плении | и | после | оценки |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | риска | развития | | про- |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | лежней |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**30**

ГОСТ Р 56819—2015

Приложение Г

(рекомендуемое)

Школа ухода за пациентом с риском развития пролежней

Школа ухода за пациентом организуется и проводится специалистом, имеющим среднее профессиональное образование (повышенный уровень) по специальности «лечебное дело», «акушерское дело», «сестринское дело»; высшее медицинское образование по направлению подготовки «сестринское дело» (квалификация (степень) «ба-калавр») или по специальности «сестринское дело» (квалификация «менеджер»). Курс обучения может проводить-ся как в амбулаторных, так и стационарных условиях.

Целью курса является обучение пациента (или его родственников, законных представителей) правильному уходу за пациентом и основным принципам профилактики.

Обучение необходимо сопровождать демонстрацией и комментариями рисунков из настоящей модели (при-ложение Е).

Примерный план занятий:

1. Личная гигиена тяжелобольного.
2. Уход за кожей тяжелобольного пациента.
3. Уход за волосами, ногтями, бритье тяжелобольного.
4. Приготовление и смена постельного и нательного белья тяжелобольному.
5. Пособив по смене белья и одежды тяжелобольному.
6. Уход за промежностью и наружными половыми органами тяжелобольных.
7. Пособие оди мочеиспускании тяжелобольного.
8. Пособие при дефекации тяжелобольного.
9. Причины и места появления пролежней.
10. Оценка степени риска развития пролежней.
11. Обучение близких уходу за тяжелобольным.

12} Основы эргономики и безопасного перемещения пациента.

13} Основные принципы питания тяжелобольного пациента.

1. Обучение самоухаду.
2. Использование технических средств реабилитации и малой механизации.

Пациент, или лицо, осуществляющее уход за ним или его законный представитель должен иметь информацию:

* о факторах риска развития пролежней;
* целях профилактических мероприятий;

• необходимости выполнения всей программы профилактики, в т. ч. манипуляций, выполненных пациентом или лицами, осуществляющими уход за ним;

* последствиях несовпадения всей программы профилактики, в т. ч. снижении уровня качества жизни. Пациент или лицо, осуществляющее уход за ним или его законный представитель должен быть обучен:
* технике изменения положения тела на плоскости с помощью вспомогательных средств (поручней кровати, перекладины или трапеции над кроватью, подлокотников кресла, устройства для приподнимания больного):
* технике дыхательных упражнений:
* приемам самоухода.

Дополнительная информация для лица, осуществляющего уход за пациентом или его законного представителя:

* места образования пролежней;
* техника перемещения:
* особенности размещения в различных положениях;
* диетический и питьевой режим:
* техника гигиенических процедур:
* наблюдение и поддержание умеренной влажности кожи;
* стимулирование пациента к самостоятельному перемещению каждые 2 ч;
* стимулирование пациента к выполнению дыхательных упражнений.

Научить лиц. осуществляющих уход, уменьшать риск повреждения тканей под действием давления:

* регулярно изменять положение тела:
* использовать приспособления, уменьшающие давление (подушки, поролон, прокладки);
* соблюдать правила приподнимания и перемещения: исключать трение и сдвиг тканей:
* осматривать всю кожу пациента не реже 1 раза в день, а участки риска — при каждом перемещении:
* осуществлять правильное питание и адекватный прием жидкости:
* правильно осуществлять гигиенические процедуры: исключать трение.

Классификация средств по уходу за тяжелобольным пациентом

для профилактики пролежней

**31**

ГОСТ Р 5681В—2015

Приложение Д

(справочное)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 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: гигиениче- | | | |
| ские (моющие и очищающие), средства общего | | | | | | | | | или косметического ухода | | | | | | | (увлажнение, | | | питание, | | тонизирование), | | |
| лечебно-профилактические, защитные и специальные. | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Д.2.2 | По консистенции: маэеобразные/кремообразные | | | | | | | | | (жидкие | | | или | густые), | | твердые | | (на | жировоскоаой | | | осно- |
| ве). жидкие, желе- или гелеобразные, порошкообразные. | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Д.2.3 | По | целевому | назначению: | | средства ухода за кожей, средства ухода | | | | | | | | | | | за | зубами | и | полостью | | рта. | сред- |
| ства 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 салфетхи. лосьон для тела, | | | | | | | | | | | | | очищающая | | | пена, | мо- |
| ющий | лосьон, | | шампунь, | защитное |  | мэсло-слрей. | | | тонизирующий | | | | гель, | | молочко, | | специальные | | | защитные средства | | | |
| (крема, пленки, бальзамы, присыпки и др.). | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Д.З | Противопролежненые | | | средства | |  | (лротивопролежневый | | | | |  | матрац | | полиуретановый, | | | | противопролежневый | | | |
| матрац | гелевый, | | противопролежневый | | | матрац | | воздушный | | | (с | компрессором), прогивопролежневая | | | | | | | | | псщутша | | геле- |
| вая. противопролежневая подушка полиуретановая, прогивопролежневая подушка воздушная и др.). | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |
|  | Д.4 | Изделия гигиены для ухода (одноразовые | | | | | | | | пеленки, | | одноразовые | | | | простыни, одноразовые | | | | | салфетки, | | пер- |
| чатки. одноразовые фартуки, одноразовые рукавицы, защитные нагрудники, ватные палочки и др.). | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |
|  | Д.5 | Вспомогательные | | средства | | (сидение | | для ванны, поручни для туалета ванны, подголовник надувной для | | | | | | | | | | | | | | | |
| мытья |  | головы, | | ванна | |  | надувная, | | |  |  | мочеприемники | | | |  |  | (судно) |  |  | и |  | др.). |

32

ГОСТ Р 56819—2015

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 техноло-гии выполнения простой медицинской услуги «Оценка степени риска развития пролежней» (см. таблицу Е.1).

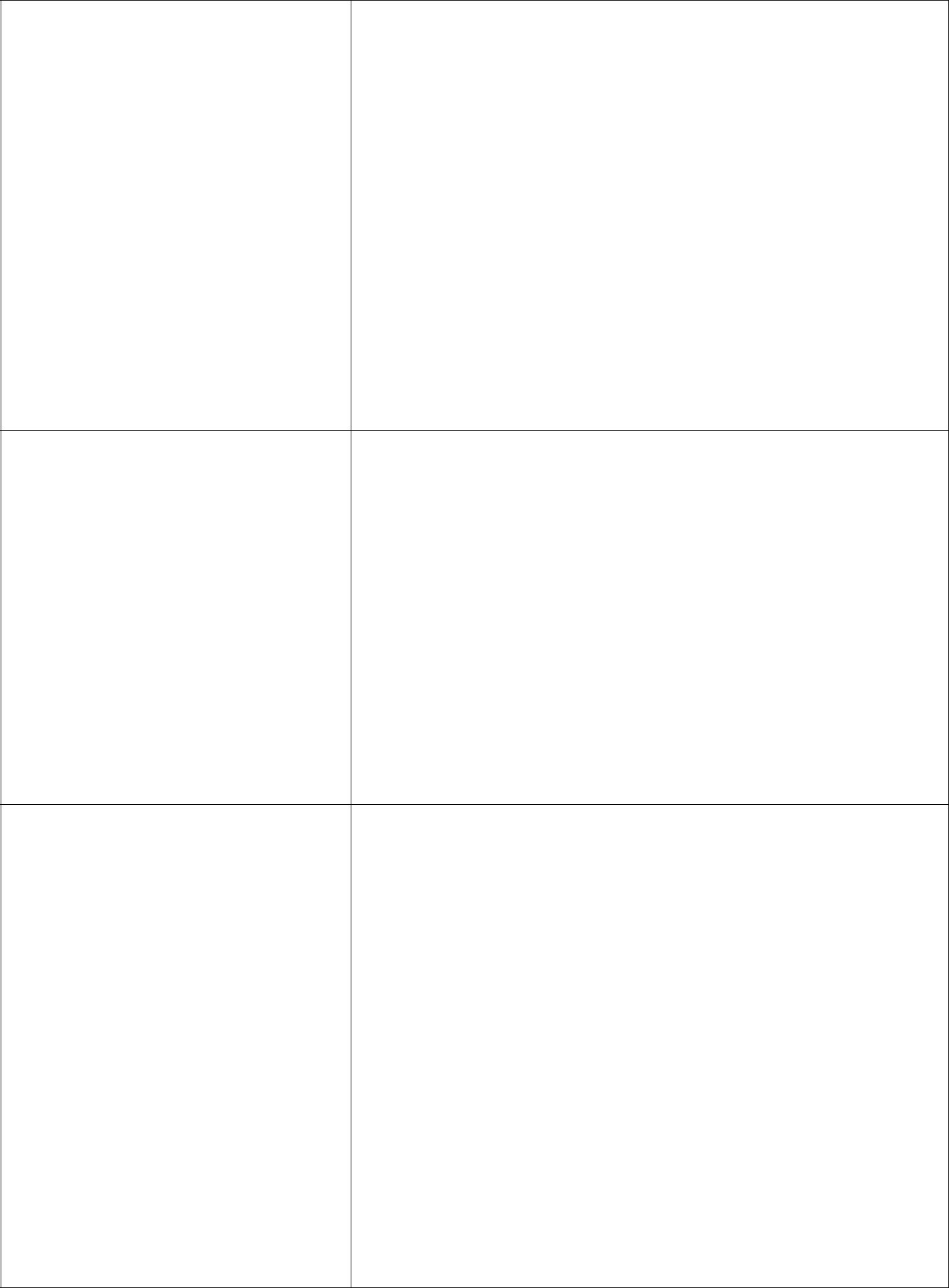
Таб ли ц а Е . 1

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Содержание. гребовамия,условия | | |  |  |  | Требования по реализации, алгоритм выполнения | | | | | | | | |  |  |
|  | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 Требования к специалистам и вспомогатель- | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ному персоналу, включая требования | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.1 Перечень специальностей/кто участвует в | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| выполнении услуги | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | Специалист, | | | | имеющий | | диплом | | установленного | | | образца |  |
|  |  |  |  |  | об | окончании | | высшего | | | образовательного | | | учебного | | заведе- |  |
|  |  |  |  |  | ния по направлению подготовки «Сестринское дело» (ква- | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  | лификация (степень) «бакалавр»). | | | | | | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | Специалист, | | | | имеющий | | диплом | | установленного | | | образце |  |
|  |  |  |  |  | об | окончании | | | среднего | |  | профессионального | | | медицинского | |  |
|  |  |  |  |  | образовательного | | | | учреждения | | | по | специальностям: | | | лечеб- |  |
|  |  |  |  |  | ное дело, акушерское дело, сестринское дело. | | | | | | | | |  |  |  |  |
| 1.2 | Дополнительные | или | специальные | требова- | Имеются | | | навыки | | выполнения | | | данной | простой | | медицин- |  |
| ния | к специалистам | и | вспомогательному | персо- |  |
| ской услуги | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| налу |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 Требования к обеспечению безопасности груда | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| медицинского персонала | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.1 Требования по безопасности труда при вы- | | | |  | До | | и после | | проведения | | | процедуры | | провести | | гигиениче- |  |
| полнении услуги | |  |  |  | скую обработку рук. | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | Использование перчаток во время процедуры | | | | | | | | |  |  |  |  |
| 3 Условия выполнения простой медицинской | | | |  | Амбулаторно-поликлинические | | | | | | | |  |  |  |  |  |
| услуги | |  |  |  | Стационарные | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 Функциональное назначение оценки степени | | | |  | Диагностика заболеваний | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |
| риска развития пролежней | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 Материальные ресурсы | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.1 | Приборы, инструменты, изделия медицин- | | |  | Отсутствуют | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ского назначения | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.2 | Реактивы |  |  |  | Отсутствуют | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.3 Иммунобиологические препараты и реагенты | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Отсутствуют | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.4 | Продукты крови |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Отсутствуют | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.5 | Лекарственные средства | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Спирт этиловый 70\* 5 мл | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.6 | Прочий расходуемый материал | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Перчатки нестерильные | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 Характеристика методики выполнения простой | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| медицинской услуги | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6.1 Алгоритм оценки степени риска развития | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| пролежней | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | I. Подготовка к обследованию: | | | | | | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | идентифицировать | | | | | пациента, | | | представиться, | |  | объяснить |  |
|  |  |  |  |  | цель | и | ход | предстоящей | | | процедуры (если | | | пациент | | 8 созна- |  |
|  |  |  |  |  | нии). Получить информированное согласие. При отсутствии | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  | такового уточнить дальнейшие действия у врача. | | | | | | | | |  |  |  |  |

33

ГОСТ Р 56819—2015

*Окончание таблицы Е. 1*



|  |  |
| --- | --- |
| Содержание, требования, условия | Требования ло реолимции. алгоритм выполнения |
|  |  |
| II. | Выполнение обследования |
| Оценка степени риска развития пролежней осуществляется по шкале | |
| Ватерлоу (прилаженш Б), которая применима ко всем категориям паци- | |
| ентов. 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;

1. подвижность;
2. аппетит;

9} неврологические расстройства;

1. 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 | осо- | При | наличии расстройств речи, сознания, когда собрать | | | | | | | | | | | | анамне- | |  |
| бенностях выполнения методики | | | | |  |  |  |
|  | стические | | сведения | | | невозможно, | | | медицинская | | | сестра | должна | | полу- | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | чить их у родственников пациента и пр.. а также воспользоваться ме- | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  | дицинской документацией | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 Достигнутые результаты и их оценка | | | | | |  | Оценка | | результатов | | | производится путем | | | | сопоставления | | | получен- | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | ных | данных | | с данными нормы, указанными в | | | | | | | таблице, | | которая | | в | дан- |  |
|  |  |  |  |  |  | ном случае используется | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | Особенности | | | информированного | | со- | Пациент | | или | его | родители | | (для детей | | до | 15 | лет) должен | | быть | | ин- |  |
| гласия | | пациента | | при выполнении | | ме- |  |
| тодики | | и | дополнительная | | информацияформирован | | | | о | предстоящей | | | процедуре. | | Информация | | | о | процедуре, | | |  |
| для пациента и членов его семьи | | | | |  | сообщаемая | | | ему |  | медицинским | | | работником, | | включает | | сведения | | | о |  |
|  |  |  |  |  |  | цели и содержании данной процедуры. Письменного | | | | | | | | | | | | подтверждения | | | |  |
|  |  |  |  |  |  | согласия | | пациента | | | или | его | родственников | | | (законных | | представителей) | | | |  |
|  |  |  |  |  |  | на данную процедуру не требуется, так как данная услуга не является | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  | потенциально опасной для жизни и здоровья пациента. | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |

* случае еьшолнения простой медицинской услуги в составе ком-плексной медицинской услуги дооолнигегъное информированное со-гласив не требуется

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 10 | Параметры оценки | | | и | контроля | | каче- | Оценка | качества | проведения | простой | медицинской | | услуги | | прово- |  |
| ства выполнения методики | | | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | дится по шкале Ватерлоу. или | | | Нортон, | или | Медалей, | или | Брейдена | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | (приложение Б). | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | Проведение контрольного измерения с целью установления | | | | | | | | соот- |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | ветствия полученных данных. | | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | Отсутствуют отклонения от алгоритма еьполнения технологии. | | | | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | Результаты измерения получены и правильно интерпретированы. | | | | | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | Наличие | записи | о результатах выполнения | | | назначения в | | медицин- | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | ской документации. | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | Своевременность выполнения процедуры (в | | | | | соответствии | | со | вре- |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | менем назначения). | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | Удовлетворенность | | пациента | качеством | | предоставленной | |  | меди- |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | цинской услуги |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | Стоимостные | | характеристики | | | | тех- | Коэффициент УЕТ врача — 0. | | |  |  |  |  |  |  |  |
| нологий | | выполнения | | простой | | медицин- | | Коэффициент УЕТ медицинской сестры — 0.5 | | | | |  |  |  |  |  |
| ской услуги | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 | Графическое, | | схематические | | | и | та- | Отсутствует | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| бликов | | представление | | технологий | | | вы- |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| полнения простой медицинской уел ути | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 | Формулы, | | расчеты, | | номограммы, | | | Отсутствует | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| бланки и другая документация (при не- | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| обходимости) | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**34**

ГОСТ Р 56819—2015

Приложение Ж

(рекомендуемое)

Технология выполнения простой медицинской услуги.

Оценка степени тяжести пролежней

35

ГОСТ Р 56819—2015

Технология «Оценка степени тяжести пролежней» согласно номенклатуре медицинских услуг имеет код А14.31.013 по (13).

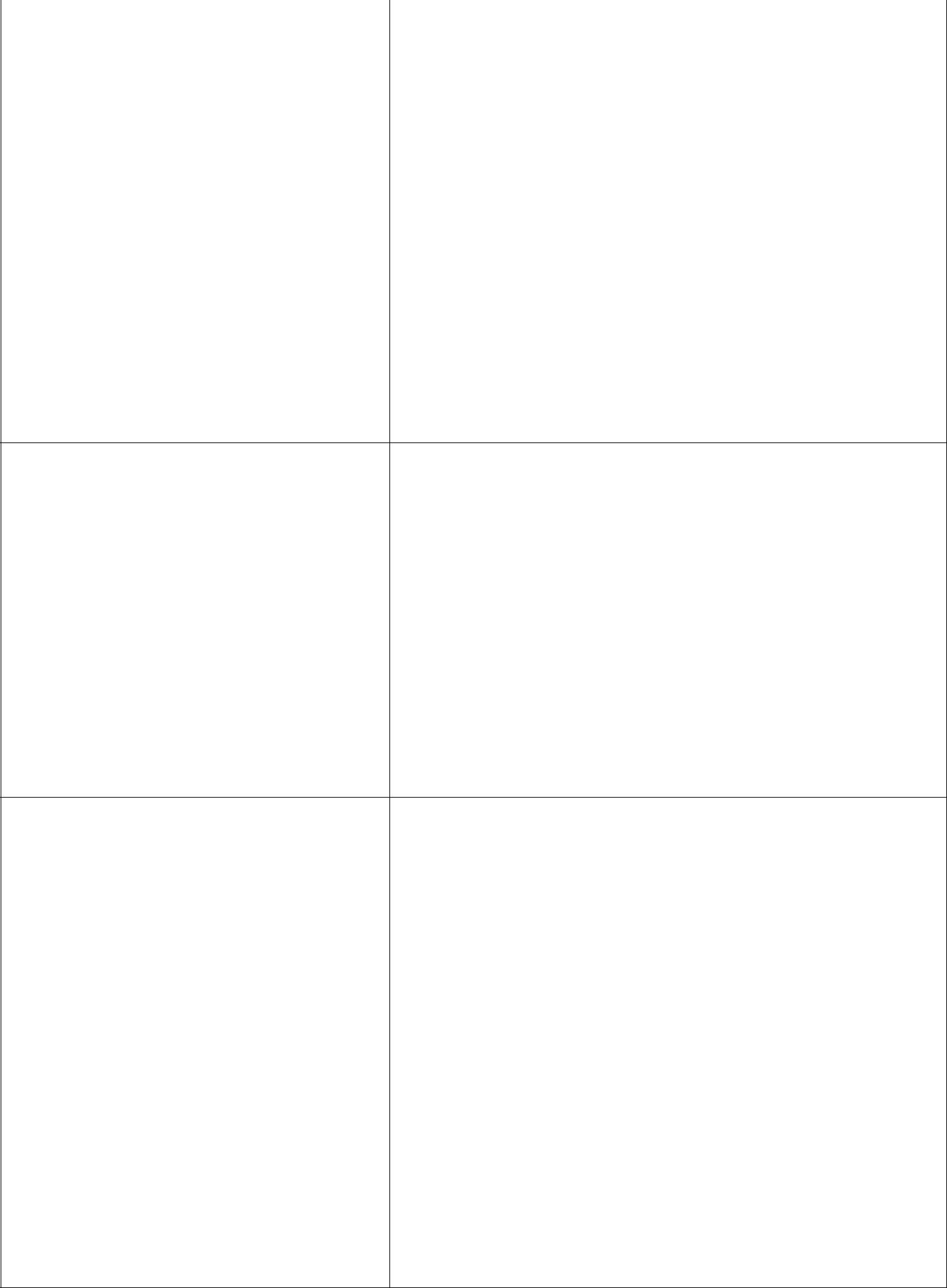
Содержание требований, условия выполнения, требования по реализации и алгоритм выполнения техноло-гии выполнения простой медицинской услуги «Оценка степени тяжести пролежней» (см. таблицу Ж. 1).

Таб ли ц а Ж . 1

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Содержание, требования, условия |  |  | Требования по реализации, алгоритм выполнения | | | | | | | | | |  |  |  |
| 1 Требования к специалистам и вспомогательному | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| персоналу, включая требования | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.1 Перечень специальностеОДсто участвует в вы- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| полнении услуги | |  | Специалист, | | | имеющий | |  | диплом | | установленного | | | | образ- |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | ца | об окончании высшего образовательного учебного за- | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | ведения | | по | направлению | | |  | подготовки | | «Сестринское | | | | дело» |  |
|  |  | (квалификация (степень) «бакалавр»). | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Специалист, имеющий диплом установленного образца | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | об | окончании | | | среднего | | профессионального | | | | | медицинского | | |  |
|  |  | обраэовагвгъного | | | | учреждения | | | по | специальностям: | | | |  | лечеб- |  |
|  |  | ное депо, акушерское дело, сестринское депо. | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |
| 1.2 Дополнительные или специальные требования | |  | Имеются | | навыки | | выполнения | | | данной | | простой | | медицин- | |  |
| к специалистам и вспомогагвгъному персоналу | | ской услуги | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 Требования к обеспечению безопасности труда | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| медицинского персонала | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.1 Требования по безопасности труда при выпол- | |  | До | и после | | проведения | | | процедуры | | | провести | | гигиениче- | |  |
| нении услуги | |  |  |
| скую обработку рук. | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Использование перчаток во время процедуры | | | | | | | | | |  |  |  |  |
| 3 Условия выполнения простой медицинской | |  | Амбулаторно-поликлинические | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |
| услуги | |  | Стационарные | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 Функциональное назначение оценки степени | |  | Диагностика заболеваний | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| тяжести пролежней | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 Материальные ресурсы | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.1 | Приборы, инструменты, изделия медицинского |  | Пинцет стерильный (при необходимости) | | | | | | | | |  |  |  |  |  |
| назначения | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.2 | Реактивы |  | Отсутствуют | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.3 Иммунобиологические препараты и реагенты | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Отсутствуют | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.4 | Продукты крови |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Отсутствуют | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.5 | Лекарственные средства |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Спирт этиловый 70\* 5 мл | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.6 | Прочий расходуемый материал |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Марлевые салфетки (стерильные) | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Источник дополнительного освещения | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Перчатки стерильные (при необходимости) | | | | | | | | |  |  |  |  |  |
| 6 Характеристика методики выполнения простой | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| медицинской услуги | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6.1 Алгоритм оценки степени тяжести пролежней | |  | I. Подготовка к процедуре: | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | 1) идентифицировать | | | | пациента, | | |  | представиться, | | |  | объяс- |  |
|  |  | нить цель и ход предстоящей процедуры (если пациент в | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | сознании). Получить информированное | | | | | | | | | | оогласие. | | В | слу- |  |
|  |  | чае | отсутствия | | | такового | | уточнить | | дальнейшие | | | действия у | | |  |
|  |  | врача; | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | 2) отрегулировать высоту кровати; | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | 3) обработать руки гигиеническим способом, осушить. | | | | | | | | | | |  |  |  |
|  |  |  | 4) | надеть перчатки. | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**36**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | ГОСТ Р 56819—2015 | |  |
| *Окончание таблицы Ж. 1* | Приложение Ж | |  |  |
| (рекомендуемое) | |  |  |
| Содержание, требования, условия |  | Требования по реализации, алгоритм выполнения |  |  |
|  | II. | Выполнение процедуры: |  |  |
|  | простой | помочь пациенту лечь на живот или на бок: |  |  |
|  | 1) |  |  |
|  | 2) | осмотреть места образования пролежней: крестец, пятки, | |  |
|  | лодыжки, лопатки, локти, затылок, большой вертел | | бедренной |  |
|  | кости, внутренние поверхности коленных суставе»: | |  |  |
|  | 3) | оцемпъ: локализацию, окраску кожных покровов, наличие | |  |
|  | запаха и боли, глубину и размер поражения, наличие и характер | | |  |
|  | отделяемой жидкости, отечность краев раны, наличие | | полости, в |  |
|  | которой могут быть водны сухожилия и'или костные образования: | |  |  |
|  | 4) | при необходимости применять стерильные пинцеты и сте- | |  |
|  | рильные перчатки. | |  |  |
|  | III. | Окончание процедуры: |  |  |
|  | 1) | сообщить пациенту(хе) результат исследования; |  |  |



2) подвергнуть дезинфекции использованный материал и перчатки:

1. обработать руки гигиеническим способом, осушить;
2. уточнить у пациента его самочувствие:
3. сделать соответствующую запись о результатах выполне-ния в медицинской документации.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 7 | Дополнительные сведения | | об | особенно- | Отсутствуют | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| стях выполнения методики | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 Достигаемые результаты и их оценка | | | |  | Оценка | | результатов | | проводится путем | | | сопоставления | | получен- | |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | ных данных с принятой классификацией настоящего стандарта | | | | | | | |  |  |  |  |
| 9 | Особенности | информированного | | согла- | Пациент | | или | его родители | | (для детей до 15 пет) | | | должен | | быть |  |
| сия пациента при выполнении методики и | | | | |  |
| дополнительная | | информация | для | пациента | информирован о | | | предстоящей | | | процедуре. | Информация | | о | про- |  |
| и членов его сег\*>и | |  |  |  | цедуре. | сообщаемая | | | ему | медицинским | | работником, | | включает | |  |
|  |  |  |  |  | сведения о цели и содержании данной процедуры. | | | | | | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | Письменного подтверждения согласия пациента или его род- | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  | ственников |  | (доведенных | | лиц) | на | данную | процедуру | не | требует- | |  |
|  |  |  |  |  | ся, так как данная услуга не | | | | | является потенциально | | | опасной | | для |  |
|  |  |  |  |  | жизни и здоровья пациента. | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |

* случае выполнения простой медицинской уел ути в составе

комплексной медицинской услуги дооолниге/ъное информиро-ванное согласие не требуется

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 10 | Параметры | оценки | | и контроля | | качества | Оценка качества проведения | | | простой | медицинской | услуги про- |  |
| выполнения методики | | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | водится е соответствии с требованиями настоящего стандарта. | | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Проведение контрольного измерения с целью установления | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  | соответствия полученных данных. | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Отсутствуют | отклонения | от | алгоритма выполнения техноло- | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  | гии. |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Результаты | измерения | получены и | | правильно | интерпретиро- |  |
|  |  |  |  |  |  |  | ваны. |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Наличие записи о результатах выполнения назначения в ме- | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  | дицинской документации | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Своевременность выполнения процедуры {в соответствии со | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  | временем назначения) | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Удовлетворенность пациента качеством предоставленной ме- | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  | дицинской услуги |  |  |  |  |  |  |
| 11 | Стоимостные | | характеристики | |  | технологий | Коэффициент УЕТ врача — 0. | | |  |  |  |  |
| выполнения простой медицинской услуги | | | | |  |  | Коэффициент УЕТ медицинской сестры — 0.5 | | | | |  |  |
| 12 | Графическое, | | схематические | | и | таблич- | Отсутствует |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ное | представление | | технологий | | выполнения | |  |  |  |  |  |  |  |
| простой медицинской услуги | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 | Формулы, | расчеты, | | номограммы, бланки | | | Отсутствует |  |  |  |  |  |  |
| и другая документация (при необходимости) | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

37

ГОСТ Р 56819—2015

Приложение И

(справочное)

Перечень негативных технологий для профилактики и лечения пролежней

1 Бриллиантовый зеленый 1 %-ный или 2 %-ный спиртовой или водный раствор (уровень доказатель-ности О).

1. Калия перманганат раствор (уровень доказательности Е).
2. Фукорцин раствор и другие красящие средства {уровень доказательности О).
3. Гексахлорофен раствор (уровень доказательности D).
4. Хлоргексидин раствор (уровень доказательности D).
5. Поеидон-йод раствор (может применяться по ограниченным показаниям) (уровень доказательности О).
6. Спирт камфорный (уровень доказательности D).
7. Спирт этиловый 95 % — 96 %. 90 %. 70 %, 40 % (уровень доказательности О).
8. Одеколон (уровень доказательности D).
9. Соляно-коньячный раствор (уровень доказательности D).
10. Салициловая кислота раствор (уровень доказательности Е).
11. Перекись водорода раствор (может применяться по ограниченным показаниям) (уровень доказательно-

сти D).

1. Разведенный раствор спирта (водки) в сочетании с шампунем (уровень доказательности D).
2. Каротолин мазь (уровень доказательности D).
3. Линимент бальзамический по А.В. Вишневскому (уровень доказательности О).

16 Растительные средства народной медицины, имеющие дубильный (вяжущий) эффект (кора дуба, кора

ивы. калганный корень, настой зеленого грецкого ореха, схумпия и др.) (уровень доказательности Е).

17 Применение резинового круга (резинового судна) в т. ч. обернутого ветошью, марлей (уровень доказа-

тельности Е).

1. Применение ваги о-марлевых кругов, матерчатого «бублика\* (уровень доказательности Е).
2. Массаж «рискованных» участков тела (уровень доказательности Е).

20 Гигиенические мероприятия без использования профессиональных (косметических) средств, медицин-

ских изделий по уходу за кожей, например, лосьонов, ленок, кремов, защитных пленок и др. (уровень доказатель-

ности Е).

ГОСТ Р 56819—2015

Приложение К

(рекомендуемое)

Памятка для пациента

Профилактика — лучшее лечение.

Для того чтобы помочь нам предупредить у Вас образование пролежней, следует:

- употреблять в пищу достаточное (не менее 1.5 литров) количество жидкости (объем жидкости следует уточ-нить у врача) и не менее 120 г бета: 120 г белка нужно «набрагыо из разных, любимых вами продуктов, как живот-ного. так и растительного происхождения.

Средний вес продуктов, содержащий 100 грамм пищевого белка, приведен в следующей таблице К.1.

Таб ли ц а К . 1

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Вес | Продукт | Вес (г) | Продукт |  |
| ( О |  |
|  |  |  |  |
| 725 | жирный творог | 510 | нежирный цыпленок |  |
| 500 | нежирный творог | 510 | индейка |  |
| 625 | мягкий диетический творог | 575 | печень говяжья |  |
|  |  |  |  |  |
| 1430 | молоко сгущенное, без сахара, стерилизованное | 640 | камбала |  |
|  |  |  |  |  |
| 425 | сыр голландский | 625 | карл |  |
| 375 | сыр костромской, пошехонский, ярославский | 540 | окунь речной |  |
| 475 | сыр российский | 530 | палтус |  |
| 400 | сыр швейцарский | 590 | салака |  |
|  |  |  |  |  |
| 685 | брынза из овечьего молока | 565 | сельдь атлантическая жирная |  |
| 560 | брынза из коровьего молока | 555 | сельдь тихоокеанская нежирная |  |
| 785 | яйцо куриное | 555 | скумбрия |  |
| 480 | баранина нежирная | 540 | ставрида |  |
| 495 | говядина нежирная | 525 | судак |  |
| 485 | мясо кролика | 575 | треска |  |
| 685 | свинина мясная | 600 | хек |  |
|  |  |  |  |  |
| 510 | телятина | 530 | щука |  |
|  |  |  |  |  |
| 550 | мясо кур | 1250 | крупа манная |  |
| 1460 | хлеб пшеничный | 1500 | рис |  |
|  |  |  |  |  |
| 1100 | макароны, лапша | 2000 | горох зеленый |  |
|  |  |  |
| 1250 | крупа гречневая |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* перемещайтесь в постели, в т. ч. из кровати в кресло, исключая трение: используйте вспомогательные

средства:

* используйте прогивопролежневый матрац и подушку для кресла:
* попытайтесь находить в постели удобное положение, но не увеличивайте давление на уязвимые участки (костные выступы):
* изменяйте положение в постели каждые 1—2 ч игы чаще, если Вы можете сидеть:
* ходите, если можете: делайте упражнения, сгибая и разгибая руки, нога:
* делайте 10 дыхательных упражнений каждый час: глубокий, медленный вдох через рот, выдох через нос:
* принимайте активное участие в уходе за Вами или самоуходе:

• используйте абсорбирующее белье и профессиональные средства (косметические), медицинские изделия для ухода за кожей для гигиены при недержания мочи и уменьшения негативного влияния мочи на состояние кожи:

* задавайте вопросы медсестре, если у Вас появились какие-то проблемы.

Памятка для лица, осуществляющего уход за пациентом,

или законного представителя пациента

При каждом перемещении, смене нательного белья, подгузников, гигиенических процедурах, гюбом ухудше-

**40**

ГОСТ Р 56819—2015

Приложение Л

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| нии | или | изменении состояния | | осматривайте | регулярно кожу | пациента | в области крестца, | пяток, лодыжек, | | лопаток, |
|  |  |  |  |  | (рекомендуемое) | |  |  |  |  |
| локтей, затылка, большого вертела бедренной кости, внутренней поверхности коленных суставов. | | | | | | | |  |  |  |
|  | Не подвергайте уязвимые участки тела давлен wo. | | | | | трению. Проводите гигиенические процедуры: 1 раз в | | | | |
| день | обработка | | всего тела пациента, проблемных зон при | | | сильном | потоотделении, гигиену | интимной | зоны | каждый |
| раз | при | смене | подгузника. | Используйте | профессионагъные | (косметические) средства, медицинские | | | изделия для | |

ухода за кожей, например: гели, средства для мытья пациента в постели, средства для мытья и ухода *за* кожей с нейтральным для кожи pH. системы «мытья без воды» — очищающая пена и др. В случав применения моющих средств, убедитесь, что моющее средство смыто, высушите кожу промахивающими движениями. Для высушива-

ния кожи не используйте изделия из махроеой ткани. Если кожа сгышхом сухая, пользуйтесь увлажняющим кремом

или маслом. Мойте кожу теплой водой.

Пользуйтесь защитными кремам и пленками, если это показано.

Не делайте массаж в области выступающих костных выступов.

Изменяйте положение пациента каждые 2 ч (в ночное время по потребности пациента с учетом риска раз-вития пролежней): положение Фаулера: положение Симса: «на левом боку»; «на правом боку»: «на животе» (по разрешению врача). Виды положений зависят от заболевания и состояния конкретного пациента. Обсудите это с врачом.

Изменяйте положение пациента, приподнимая его над постелью.

Проверяйте состояние постели (складки, крошки, сухость и т. п.).

Исключите контакт кожи пациента с жесткой частью кровати.

Используйте матрацы, подушки на пористой (пенной) основе в дышащем в чехле (вместо ватно-марлевых и резиновых крутое, клеенок и др.) для уменьшения давления на кожу, снижения риска возникновения парникового эффекта.

Ослабьте давление на участки нарушения целостности кожи. Не используйте резиновые круги, в т. ч. обер-нутые ветошью, марлей и т. д. (приложение И). Пользуйтесь соответствующими приспособлениями (протиеопро-пежневые матрацы, противопролежневые подушки, система укладки пациента и др.).

Опустите изголовье кровати на самый низкий уровень (угол не более 30\*). Приподнимайте изголовье на ко-роткое время для выполнения каких-либо манипуляций.

Не допускайте, чтобы в положении «на боку» пациент лежал непосредственно на большом вертеле бедра (положение пациента 30 \*).

Не допускайте непрерывного сидения в кресле или инвалидной коляске. Напоминайте изменять положение через каждый час. самостоятельно менять положение тепа, подтягиваться, осматривать уязвимые участки кожи. Посоветуйте ослаблять давление на ягодицы каждые 15 мин: наклоняться вперед, в сторону, приподниматься, опираясь на ручки кресла и т. д.

Уменьшайте риск повреждения ткани под действием давления:

* регулярно изменяйте положение тепа:
* используйте приспособления, уменьшающие давление тепа;
* соблюдайте правила приподнимания и перемещения:
* осматривайте всю кожу не реже 1 раза в день:
* осуществляйте правильное питание и адекватный прием жидкости. Контролируйте качество и количество пищи и жидкости, в т. ч. при недержании мочи.

Максимально расширяйте активность своего подопечного. Если он может ходить, побуждайте его прогули-

ваться через каждый час.

Используйте абсорбирующее белье (непромокаемые пеленки, подгузники, впитывающие трусы, урологиче-

ские прокладки и вкладыши и др.).

Выбор абсорбирующего белья проводится в соответствии с ГОСТ Р 55370.

41

ГОСТ Р 56819—2015

Приложение М

Форма карты пациента

(рекомендуемое)

История болезни № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование учреждения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование отделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата: начало наблюдения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_окончание наблюдения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ возраст \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Диагноз (указывается полностью)

основной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

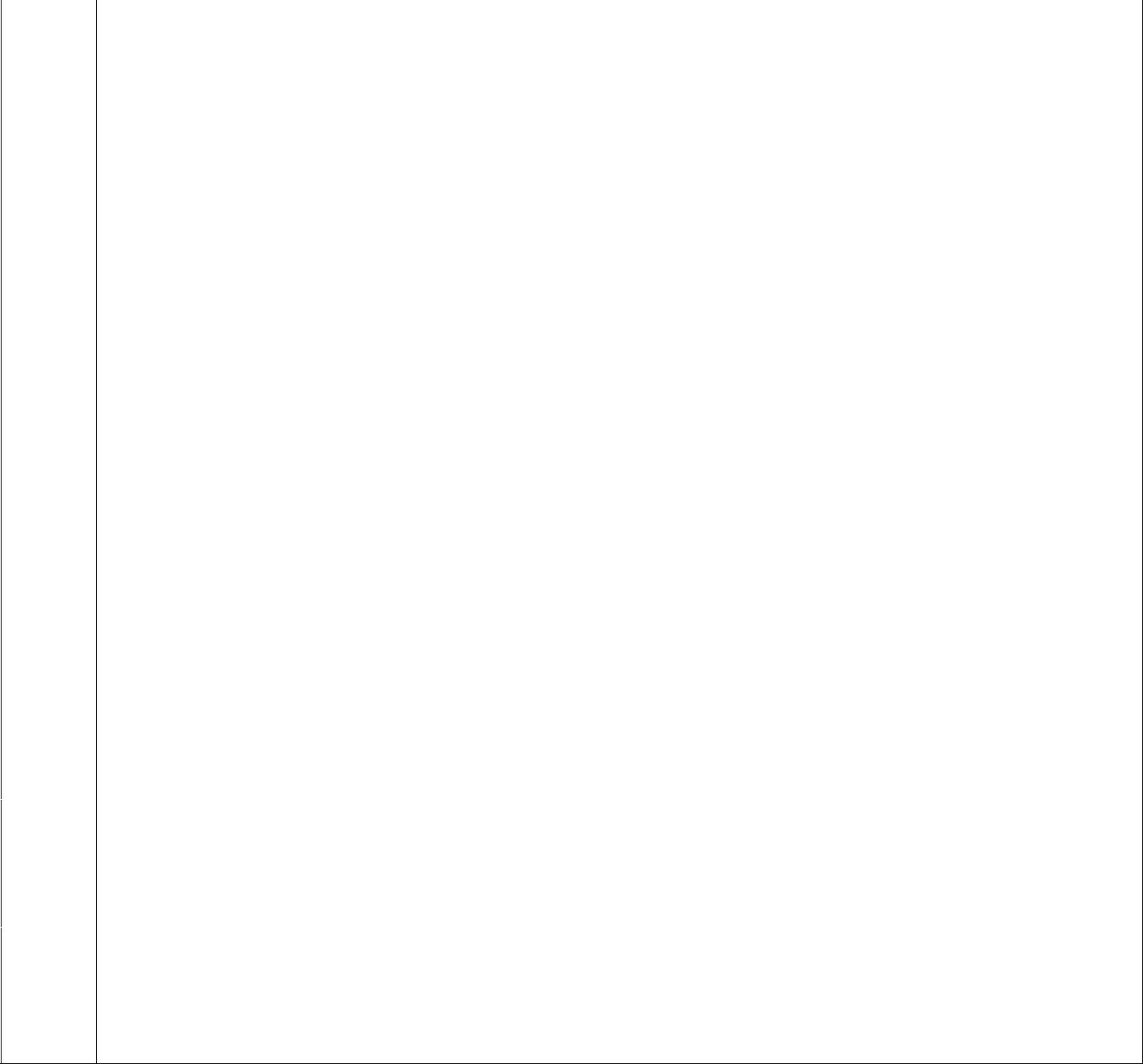
осложнение основного \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

сопутствующий \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Модель пациента: | Пациенты с полной и частичной неподвижностью, имеющие | | |  |  |  |  |  |
|  | риск развития пролежней по шкапе Вагерлоу 10 и более | | |  |  |  |  |  |
|  | баллов или по другой шкапе, и у которых на момент | | |  |  |  |  |  |
|  | выполнения модели отсутствовали пролежни. | | |  |  |  |  |  |
| Группа заболеваний: Заболевания воспалительного, дегенеративного | | | |  |  |  |  |  |
|  | или | токсического гене | за. обусловленные тяжелым | поражением | центральной | | нервной систе- |  |
|  | мы. | иммунодефицитные | состояния, инконгименция, | пациенты с | нарушением | | микроциркуля- |  |
|  | ции и микроангиопатией. | |  |  |  |  |  |  |
| Таб ли ц а М.1 — Перечень медицинских услуг | | |  |  |  |  |  |  |
| Код МУ |  |  | Наименование МУ |  |  |  | Отметка |  |
|  |  |  |  |  | о выполнении |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | (фвТКОСТб) |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |
| А13.30.001 | Обучение самоуходу | |  |  |  |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |  |  |
| А13.30.004 | Обучение близких уходу за тяжелобольным пациентом | | |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |
| В04.069.006 | Школа ухода за пациентом | |  |  |  |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |  |  |
| А14.01.001 | Уход за кожей тяжеловозного пациента | | |  |  |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |  |  |
| А14.01.002 | Уход за волосами, ногтями, бритье тяжелобольного пациента | | |  |  |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |  |  |
| А14.19.001 | Пособие при дефекации тяжелобольного пациента | | |  |  |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |  |  |
| А14.28.001 | Пособие при мочеиспускании тяжелобольного пациента | | |  |  |  |  |  |
|  |  | | | |  |  |  |  |
| А14.30.001 | Перемещение и/или размещение тяжелобольного пациента в постели | | | |  |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |  |  |
| А14.30.004 | Приготовление и смена постельного белья тяжелобольному | | |  |  |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |  |  |
| А14,30.005 | Пособие по смене белья и одежды тяжелобольному | | |  |  |  |  |  |
|  |  | | | |  |  |  |  |
| А14.30.007 | Уход за промежностью и наружными поповыми органами тяжелобольных | | | |  |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |  |  |
| А14.30.012 | Оценка степени риска развития пролежней | | |  |  |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |  |  |
| А14.30.013 | Оценка степени тяжести пролежней | | |  |  |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |  |  |
| А14,30.002 | Транспортировка тяжелобольного пациента внутри учреждения | | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

42

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | ГОСТ Р 56819—2015 | | |  |
| *Продолжение* | |  |  |  |  |  |  |
|  | ПЕРИОД НАБЛЮДЕНИЯ | НАЧАЛО | ОКОНЧАНИЕ |  | ПРИМЕЧАНИЕ | |  |
|  |  | НАБЛЮДЕНИЯ | НАБЛЮДЕНИЯ |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Пациент соблюдает режим | да/нет | да/нет |  | Проведены беседы: | |  |
|  | литания, режим двигатель- |  |  |  | о питании да/нет | |  |
|  | ной активности | да/нет | да/нет |  | о режиме да/нет | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Степень пролежней | □ 0 | □ 0 |  |  |  |  |
| т | (отметить) | □ 1 | □ 1 |  |  |  |  |
| С |  | □ II | □ II |  |  |  |  |
| о |  | □ III | □ III |  |  |  |  |
| 3 |  | D IV | □ IV |  |  |  |  |
| г» |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Осложнения заболевания |  |  |  |  |  |  |
| X | (указать, какие именно): |  |  |  |  |  |  |
| | | лекарственные: | да/нет | да/нет |  |  |  |  |
| с | немедикаментозные |  |  |  |  |  |  |
| S | (средств по уходу за | да/нет | да/нет |  |  |  |  |
| S |  |  |  |  |  |  |  |
| X | кожей): |  |  |  |  |  |  |
| I | другое (ухажите): | да/нет | да'нет |  |  |  |  |
| с |  |  |  |  |  |  |  |
| Лекарственные о сложна- | Наименование препарата, их вызвавшего: | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| & | ния | Проявления: |  |  |  |  |  |
| с |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  | Дата проявления: |  |  |  |  |  |
| & |  | Дата купирования: |  |  |  |  |  |
| $ |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| с | Немедикаментозные ос- | Наименование сродства по уходу за кожей, их вызвавшего: | | | | |  |
| 8 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| $ | ложнения при использо- | Проявления: |  |  |  |  |  |
| < | вании средств по уходу за | Дата проявления: |  |  |  |  |  |
|  | кожей | Дата купирования: |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |



* ИСХОД (по классификатору исходов):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| $ | стабилизация.... ........да/нет |  |
| III | прогрессирование .............. да/нет |  |
| о. |  |
| 5 |  |  |
| т |  |  |
| ш | Продолжения профилактики: |  |
| *■з* |  |
| *О* |  |  |
|  |  |  |
|  | Информация о пациенте передана в учреждение, мониторирующее модель профилактики пролежней: |  |

(дата)

*Окончание*

ЗАПОЛНЯЕТСЯ ЭКСПЕРТОМ

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Полнота выполнения обязательного перечня услуг | |  | да нет | Примечание |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | Выполнение сроков выполнения услуг | |  | да нет |  |  |
| ЗАКЛЮЧЕНИЕПРИМОНИТОРИРОВАНИИ |  |  |  |  |  |  |
| Соответствие профилактики требованиям модели | | по срокам'лро- | да нет |  |  |
|  |  |  |
|  | должительности | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | Комментарии: | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | (дата) |  | (подпись) |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Опросник EQ-50

(European Quality of Life Instrument)

**43**

ГОСТ Р 5681В—2015

Приложение Н

Данный опросник предназначен для изучения(справочноекачестважизни) пациентов и здоровых людей в некоммерче-

ских целях. Просим экспертов, работающих с опросником, не вносить в него изменений и дополнений, за исключе-

нием приложения с характеристикой отвечающих на вопросы.

Данный опросник направлен на выявление Вашего отношения к своему здоровью. В опроснике перечислены

различные состояния здоровья, в которых можете находиться Вы. Мы просим Вас отметить, насколько эти состоя-

ния были бы тяжелы для Вас лично. В этом опроснике нет правильных или неправильных ответов; нас интересует

только Ваше личное мнение.

Прежде всего, мы просим Вас оценить свое состояние здоровья на сегодня. Ниже приведены пять вопросов,

направленных на оценку состояния вашего здоровья. Отвечая на каждый вопрос, галочкой в квадратике слева

отметьте, какой из вариантов лучше всего описывает ваше состояние здоровья сегодня (отметьте только один

пункт).

Передвижение в пространстве

* У меня нет проблем с передвижением в пространстве
* У меня есть некоторые проблемы с передвижением в пространстве
* Я прикован к кровати

Самообслуживание

* У меня нет проблем с самообслуживанием
* У меня есть некоторые проблемы при мытье или одевании О Я не могу сам мыться или одеваться

Повседневная активность

* У меня нет проблем с выполнением повседневных дел (работа, учеба, домашние дела, семейные обязанности, проведение досуга)
* У меня есть некоторые проблемы с выполнением повседневных дел
* Я не могу выполнять повседневные дела

Боль и дискомфорт

* Я не чувствую боли и дискомфорта
* У меня есть сейчас небольшая боль или дискомфорт
* Меня мучает боль или дискомфорт

Тревога и депрессия

О Я не чувствую тревоги и депрессии

* У меня есть сейчас небольшая тревога или депрессия
* У меня есть выраженная тревога или депрессия

Ваше состояние здоровья сегодня по сравнению с тем. каким оно было год назад:

* Улучшилось
* Не изменилось
* Ухудшилось

44

ГОСТ Р 56819—2015



Для того чтобы помочь оценить свое состояние здоровья, мы нарисовали шкалу, напоминаю-

щую термометр, на которой наилучшее из возможных состояний здоровья оценивается в 100 бал-

лов. а наихудшее, которое вы только мажете себе представить, оценивается в 0 баллов.

Отметьте, пожалуйста, на шкале, на сколько баллов Вы оцениваете свое состояние здоровья

сегодня. Сделайте это. соединив квадратик слева со шкалой линией на том уровне, который соот-

ветствует вашему состоянию здоровья.

9!

L0

8

Ваше состояние

здоровья

на текущий

момент



**3 ! ! 0**

1 о О

0

45

ГОСТ Р 56819—2015

Теперь мы просим Вас рассмотреть и оценить нескотыю других состояний здоровья.

Нас интересует, насколько хорошими или плохими эти состояния были бы для Вас лично.

Состояния здоровья описаны 8 квадратиках справа и слева от шкалы.

Каждый раз. оценивая значимость состояния здоровья, представляйте, что оно длится в течение года. Что случиться потом, неизвестно, и не должно учитываться.

Пожалуйста, соедините каждый квадратик одной линией с тем уровнем шкалы, который, по Вашему мнению, соответствует оценке данного состояния здоровья.

Пинии могут пересекаться между собой.

Пожалуйста, убедитесь, что вы нарисовали одну линию от каждого квадратика {всего должно быть восемь

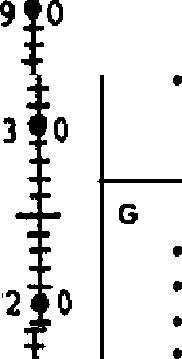
линий).

**46**

ГОСТ Р 56819—2015

Наилучше© из возможных состояний здоровья

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  | SiO |  |
| **А** • | Есть | некоторые | | проблемы | с | *т* | **с** |  |
|  | передвижением в пространстве | | | |  |  |  |  |
|  | Нет проблем с передвижением в | | | |  |  |  |  |
| • | Нет проблем с самообслуживанием | | | |  |  |  |  |
|  | пространстве | |  |  |  |  |  |  |
| • | Естьнекогорыепробпеыысвыполнеиием | | | |  |  | *9* |  |
| \* | Нет проблем с самообслуживанием | | | |  |  |  |
|  | повседневных | | дел | (работа, | учеба, |  |  |  |
|  | Есть некоторые проблемы с выполне- | | | |  |  |  |  |
|  | домашние | дела, семейные обязанности | | | |  |  |  |
|  | нием повседневных дел {работа, учеба, | | | |  |  |  |  |
|  | или проведение досуга) | | |  |  |  |  |  |
|  | домашние дела, семейные обязанности | | | |  |  |  |  |
| • | Выраженное | | чувство | боли | или |  |  |  |
|  | или проведение досуга) | | |  |  |  |  |  |
|  | дискомфорта | |  |  |  |  |  |  |
|  | Нет чувства боли или дискомфорта | | | |  |  |  |  |
| • | Небольшое |  | чувство | тревоги | или |  |  |  |
|  | Нет чувства тревоги или депрессии | | | |  |  |  |  |



депрессии

Прикован к постели

Не может сам мыться и одеваться Нет проблем с передвижением 8

Не может сам выполнять повседневные пространстве

Нетделапроблем(работа,сучебасамообслуживанием,домашниедела.

семейные обязанности или проведение Нет проблем с выполнением

досуга)

повседневных дел (работа, учеба,

Выраженное чувство боли домашние дела, семейные обязанности

дискомфорта

или проведение досуга)

Выраженное чувство тревоги Небольшое чувство боли или

депрессии

дискомфорта

Нет чувства тревоги или депрессии

или

или

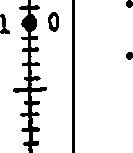
|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| • | Нет | проблем | с | передвижением | в |
|  | Нет проблем с передвижением | | | | в |

пространстве

пространстве

* Нет проблем с самообслуживанием Нет проблем с самообслуживанием

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| • | Нет | проблем | | с | выполнением | |
|  | Нет проблем с выполнением повсе- | | | | |  |
|  | повседневных | | | дел | (работа, | учеба, |
|  | дневных дел (работа, учеба, домашние | | | | |  |
|  | домашние |  | дела, | семейные обязанности | | |
|  | дела, семейные обязанности или | | | | |  |
|  | или проведение досуга) | | | |  |  |
|  | проведение досуга) | | |  |  |  |
| • | Небольшое | | чувство | | боли | или |
| « | Нет чувства боли или дискомфорта | | | | |  |
| \* | дискомфорта | |  |  |  |  |
|  | Нет чувства тревоги или депрессии | | | | |  |
| • | Небольшое | | чувство | | тревоги | или |



депрессии

О

Прикован к постели

Есть некоторые проблемы с передви-

Не может сам мыться и одеваться жением в пространстве

Не может сам выполнять повседневные Есть некоторые проблемы с само-

обслуживаниемдела(работа,учеба, домашние дела.

семейные обязанности или проведение

Есть некоторые проблемы с выполне-

досуга)

нием повседневных дел (работа, учеба,

Умеренное чувство боли или домашние дела, семейные обязанности

дискомфорта

или проведение досуга)

Нет чувства тревоги или депрессии

Выраженное чувство боли или дискомфорта

Выраженное чувство тревоги или депрессии

Наихудшее из возможных состояний здоровья

**47**

ГОСТ Р 56819—2015

На следующей странице так же. как Вы делали на предыдущей, соедините каждый квадратик, описывающий состояние здоровья, одной шнивй с тем уровнем шкалы, который, по Вашему мнению, соответствует оцемсе дан-ного состояния здоровья.

Вы увидите, что состояния, отмеченные «звездочкой», повторяются на обеих страницах.

**48**

ГОСТ Р 56819—2015

Наилучшее из возможных состояний здоровья

Р

Есть некоторые проблемы с передви-жением в пространстве

* Нет проблем с самообслуживанием Нет проблем с выполнением повсе-дневных дел (работа, учеба, домашние дела, семейные обязанности или прове-дение досуга}
* Нет чувства боли или дискомфорта Нет чувства тревоги или депрессии

100

9: :о

Нет проблем с передвижением в про-

странстве

Нет проблем с самообслуживанием

Нет проблем с выполнением повседневных дел (работа, учеба, домашние дела, семей-ные обязанности или проведение досуга)

Нет чувства боли или дискомфорта Небольшое чувство тревоги или депрессии

‘X

Нет проблем с передвижением в

пространстве

Нет проблем с самообслуживанием

Нет проблем с выполнением повсе-

дневных дел (работа, учеба, домашние 7;;о дела, семейные обязанности или прове-дение досуга)

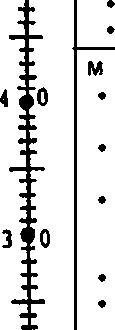
Нет чувства боли или дискомфорта

Нет чувства тревоги или депрессии

О

* Бессознательное состояние

SI0



S

Нет проблем с передвижением в

пространстве

Есть некоторые проблемы с умыванием

и одеванием

* Нет проблем с выполнением повсе-дневных дел (работа, учеба, домашние дела, семейные обязанности или прове-дение досуга)
* Нет чувства боли или дискомфорта Нет чувства тревоги или депрессии



Прикован к постели

Есть некоторые проблемы с умыванием и

одеванием

Есть некоторые проблемы с выполнением повседневных дел (работа, учеба, домаш-ние дела, семейные обязанности или проведение досуга)

1. Нет чувства боли или дискомфорта Нет чувства тревоги или депрессии

Прикован к постели

Не может сам мыться и одеваться

Не может сам выполнять повседневные дела (работа, учеба, домашние дела, семей-ные обязанности или проведение досуга) Выраженное чувство боли или дискомфорта Выраженное чувство тревоги или депрессии

Есть некоторые проблемы с передвижением

в пространстве

Есть некоторые проблемы с умыванием и

одеванием

Не может сам выполнять повседневные дела (работа, учеба, домашние дела. се мей-ные обязанности или проведение досуга) Умеренное чувство боли или дискомфорта Выраженное чувство тревоги или депрессии

0

Наихудшее из возможных состояний

здоровья

**49**

ГОСТ Р 56819—2015

Библиография

[1] Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении отраслевого стандарта «Протокол ведения больных. Пролежни» ОСТ 91500.11.0001-2002 от 17.07.2002 г. N9 123

1. Reaching for the moon: achieving zero pressure ticer prevalence. J Wound Care 18(4): 137-44 Bales I. Padwojski A: 2009
2. The cost of pressure ulcers in the UK: Age and Ageing; 33:230-235: Bennett G et al: 2004

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| [4] | Centers | for | Medicare & Medicaid Services. Proposed Fiscal Year 2009 Payment, | | Policy Changes | for Inpa- | |
|  | tient | Stays | in General Acute Care Hospitals. Available at: hUp://www.cms.hhs.gov/apps/mede/press/factsheet. | | | | |
|  |  | | |  |  |  |  |
|  | a6p?Counters3045&tntNumPerPages10&checkDates&checkKeys&srchTypes1&numDayss3500. | | | | Accessed | May | |

* 1. 2008.

1. Centers for Medicare & Medicaid Services. Medicare Program: Proposed Changes to the Hospital Inpatient Pro-

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| spective Payment Systems and Fiscal Year | 2009 Rates: | Proposed | Changes to Disclosure of Physician Owner- |
| ship in Hospitals and Physician Self-Referral | Rules; Proposed Collection of Information Regarding Financial Rela- | | |
| tionships Between Hospitals and Physicians; | Proposed Rule. | Federal | Register. 2008: 73 {84):23550. Available at: |
| http://edocket.access.gpo.gov/2008/pdf/08-1135.pdf |  |  |  |

1. Factors affecting healing of Pressure ulcers in Korean Acute Hospital. Sung Y.H et al . WOCN January 2011
2. Interprofessional Management of Complex Continuing Care Patient Admitted with 18 Pressure Ulcers. Baker T et al.

[8] Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ (ред- от 24.07.2009) «О социальной защите инвалидов в Россий-ской Федерации»

1. Федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предо-

ставляемых инвалиду, утвержденный Распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 г. N6 2347-р.

1. Приказ Минтруда России ог 24.05.2013 N9 214н (ред. от 29.12.2014) «Об утверждении классификации техни-ческих средств реабилитации (изделий) в рамках федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденного распоряжением Пра-вительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 г. N9 2347-р»
2. Пролежни. Экономика и профилактика. Воробьев П.А.. Краснова Л.С.//М.: Ньюдиамед. 2012.100 с.
3. Воробьев ПА.. Краснова Л.С.. Шустов АГ., Смола Г.. Фарафонова А.Ю. Клинико-экономический анализ эф-фективности использования подгузников Molicare premium extra soft (Молихар премиум экстра софт) для про-филактики развития дерматита и пролежней у неподвижных больных с недержанием мочи // Клиническая геронтология. 2012. - N9 3-4. - Том 18. - С.45 - 53.
4. Приказ Минздравооцразвития РФ от 27.12.2011 N91684н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг»
5. Федеральный захон от 21 ноября 2011 г. N9 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Фе-дерации».

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| УДК 616-08:006.354 | ОКС 11.160 | Р24 | ОКП94 4000 |

Ключевые слова: стандарты, надлежащая медицинская практика, пролежни, профилактика, мифологи-ческая модель

Редактор *А.С.* *Бубнов*

Корректор *М.В.* *Бучная*

Компьютерная верстка ДА /фуговой

Подписано а печать 08.02 2016. Формат 80x84'/«.

Уел. леч. л. 6.06. Тираж 30 эо. Зак. 101.

Подготовлено на основе электронной версии, предоставленной разработчиком стандарта

ФГУП кСТАНДАРТИНФОРМ».

123995 Москва. Гранатный пер.. 4.

www.90slinfo.1u info^gostinfoi