

ГБУЗ «МОСКОВСКИЙ МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ ЦЕНТР
ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ДЕПАРТАМЕНТА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ»

О.В. Забирова, Ю.А. Матвеева, Д.Ю. Ситникова, В.Ю. Уланова

ПРОФИЛАКТИКА, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПРОЛЕЖНЕВОГО ПРОЦЕССА

Практическое руководство
для врачей и медицинских сестер

Москва 2022

УДК 616-083
ББК 53.5
П84

АВТОРЫ:

О.В. Забирова — специалист по учебно-методической работе ГБУЗ «Московский многопрофильный центр паллиативной помощи ДЗМ»

Ю.А. Матвеева — первый заместитель директора ГБУЗ «Московский многопрофильный центр паллиативной помощи ДЗМ»

Д.Ю. Ситникова — руководитель отдела по развитию персонала ГБУЗ «Московский многопрофильный центр паллиативной помощи ДЗМ»

В.Ю. Уланова — специалист по учебно-методической работе ГБУЗ «Московский многопрофильный центр паллиативной помощи ДЗМ»

МЕДИЦИНСКИЕ РЕДАКТОРЫ:

Е.Е. Елканова — заместитель главного врача по организации амбулаторной помощи ГБУЗ «Московский многопрофильный центр паллиативной помощи ДЗМ»

А.В. Славецкая — заведующая отделом экспертизы качества медицинской помощи ГБУЗ «Московский многопрофильный центр паллиативной помощи ДЗМ»

РЕДАКТОР:

Э.В. Кайибханова — заместитель директора по обучению ГБУЗ «Московский многопрофильный центр паллиативной помощи ДЗМ»

П84 **Профилактика, диагностика и лечение пролежневого процесса:** Практическое руководство для врачей и медицинских сестер / О.В. Забирова, Ю.А. Матвеева, Д.Ю. Ситникова, В.Ю. Уланова. — М.: ГБУЗ «Московский многопрофильный центр паллиативной помощи ДЗМ», 2022. — 78 с.

УДК 616-083
ББК 53.5

Практическое руководство содержит полную и подробную информацию обо всех этапах работы с пролежнями, представленную в виде алгоритмов, инструкций, памяток и шаблонов медицинской документации с примерами ее заполнения. Особое внимание уделено терапии ран: читатель найдет уникальные протоколы лечения пролежневого процесса в разных стадиях и фазах, в том числе при наличии осложнений. Отдельный раздел посвящен разбору почти всех современных перевязочных средств с подробным описанием их состава и функции. Теоретические материалы проиллюстрированы фотопримерами и подкреплены разборами реальных клинических случаев. Издание обобщает многолетний опыт диагностики и лечения пролежневого процесса в ГБУЗ «Московский многопрофильный центр паллиативной помощи ДЗМ». Документ разработан с учетом национального стандарта РФ ГОСТ ОСТ «Надлежащая клиническая практика. Инфологическая модель. Профилактика пролежней». Предназначено для врачей и медицинских сестер амбулаторного и стационарного звена, оказывающих помощь тяжелооболочным и маломобильным пациентам.

Упомянутая в настоящем руководстве информация о торговых наименованиях медицинских изделий, лекарственных препаратов или прочей продукции, используемой при оказании паллиативной медицинской помощи (в частности, при профилактике и лечении пролежневого процесса), не носит рекламный характер, не направлена на продвижение товаров на рынке или создание преимущественных условий для соответствующей категории товаров конкретных торговых марок (наименований) конкретных производителей. Указание на такие товары обусловлено использованием в практике ГБУЗ «Центр паллиативной помощи ДЗМ» перечнем товаров (изделий, продукции), приобретенных в порядке, предусмотренном действующим законодательством. Вместо поименованных (упомянутых) в настоящем руководстве товаров (изделий, продукции) любая медицинская организация вправе использовать любые другие товары (изделия, продукцию), имеющие аналогичное функциональное назначение и считающиеся условно взаимозаменяемыми, исходя из целей и конкретных манипуляций, для выполнения которых они предназначены. Все указанные в настоящем руководстве товары (изделия, продукция) конкретных производителей приводятся не в качестве «рекомендуемых» и поименованы исключительно в информационных целях.

**ВСЕ ПРАВА ПРИНАДЛЕЖАТ ГБУЗ «МОСКОВСКИЙ МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ ЦЕНТР ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ДЗМ» .
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МАТЕРИАЛОВ ВОЗМОЖНО ТОЛЬКО С СОГЛАСИЯ ПРАВООБЛАДАТЕЛЯ**

© ГБУЗ «Московский многопрофильный центр паллиативной помощи ДЗМ», 2022

ОГЛАВЛЕНИЕ

РАЗДЕЛ I. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ	5
1.1. Причины и факторы риска образования пролежней.....	7
1.2. Механизм образования пролежней.....	10
1.3. Места образования пролежней.....	12
1.4. Стадии пролежней.....	13
1.5. Фазы раневого процесса.....	16
1.6. Специфические осложнения пролежней.....	17
1.7. Неспецифические осложнения пролежней.....	18
1.8. Дифференциальная диагностика.....	19
РАЗДЕЛ II. АЛГОРИТМ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ КОЖНОГО ПОКРОВА	23
2.1. Порядок действий.....	25
2.2. Сбор жалоб.....	26
2.3. Сбор анамнеза.....	28
2.4. Выявление факторов риска развития пролежней.....	30
2.5. Осмотр кожного покрова.....	31
РАЗДЕЛ III. ПРАВИЛА ВНЕСЕНИЯ ЗАПИСЕЙ В МЕДИЦИНСКУЮ ДОКУМЕНТАЦИЮ	35
3.1. Правила описания Status localis при пролежнях.....	37
3.2. Порядок оформления медицинской документации.....	38
3.3. Формулировка диагноза врачом.....	39
3.4. Правила оформления медицинской сестрой Листа оценки дефектов кожного покрова.....	41
РАЗДЕЛ IV. ПРОФИЛАКТИКА ПРОЛЕЖНЕВОГО ПРОЦЕССА	43
РАЗДЕЛ V. ЛЕЧЕНИЕ ПРОЛЕЖНЕВОГО ПРОЦЕССА	47
5.1. Комплексный подход к лечению пролежней.....	49
5.2. Сравнительная характеристика методов лечения пролежней.....	50
5.3. Основные этапы местного лечения пролежней.....	51
5.4. Лечение ран методом отрицательного давления.....	54
5.5. Оценка и лечение инфекции.....	55
5.6. Контроль заживления.....	56
РАЗДЕЛ VI. ПОДБОР ПЕРЕВЯЗОЧНОГО СРЕДСТВА	57
6.1. Классификация повязок.....	59
6.2. Повязки: состав и особенности.....	60
6.3. Функции интерактивных повязок.....	65
6.4. Функции лекарственных и инактивных повязок.....	66
6.5. Выбор перевязочного средства в зависимости от стадии и фазы развития пролежня.....	67
6.6. Выбор перевязочного средства в зависимости от раневых осложнений.....	70
РАЗДЕЛ VII. ПРИЛОЖЕНИЯ	73
Приложение № 1. СОП Осмотр кожного покрова и видимых слизистых	
Приложение № 2. Лист оценки состояния пациента медицинской сестрой в отделении	

Приложение № 3. Лист оценки дефектов кожного покрова

Приложение № 4. Лист выполнения манипуляций медсестрой перевязочного кабинета

Приложение № 5. СОП Лечение ран методом отрицательного давления

Приложение № 6. СОП Выполнение перевязки

Приложение № 7. Протоколы лечения пролежней

Приложение № 8. Разбор клинических случаев местного лечения пролежней у пациентов

Список литературы.....76

РАЗДЕЛ I

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. ПРИЧИНЫ И ФАКТОРЫ РИСКА ОБРАЗОВАНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ

Тяжелые заболевания нередко лишают человека способности двигаться, приковывают к постели или к инвалидному креслу. Неподвижное положение в свою очередь приводит к высокому риску возникновения пролежней.

Пролежни — это язвенно-некротическое повреждение кожных покровов, развивающееся у ослабленных пациентов с нарушенной микроциркуляцией в результате сдавления, трения или смещения кожи или сочетания этих факторов¹.



¹ Национальный стандарт РФ ГОСТ ОСТ Р 56819–2015. «Надлежащая клиническая практика. Инфонологическая модель. Профилактика пролежней».

Схема № 1

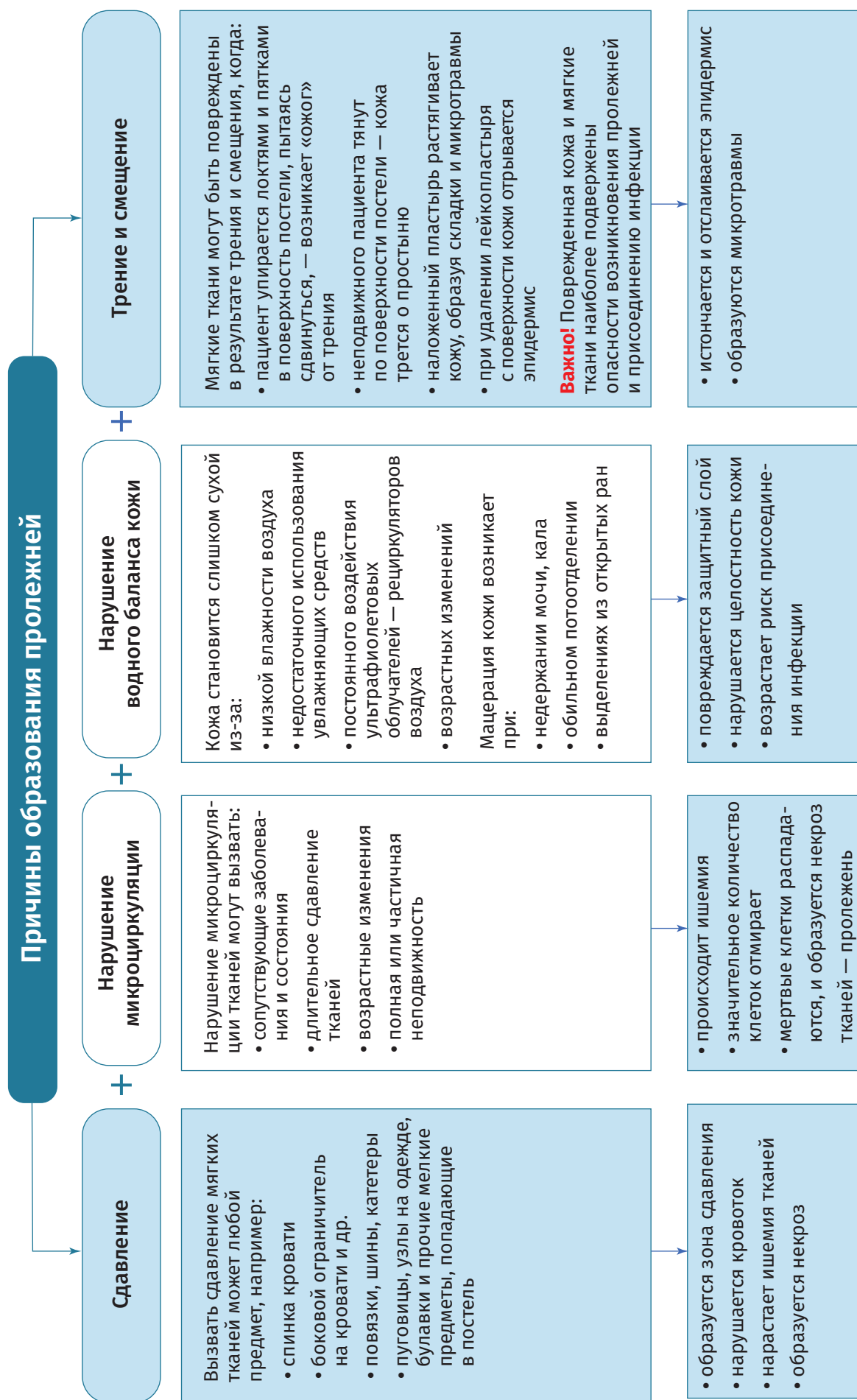
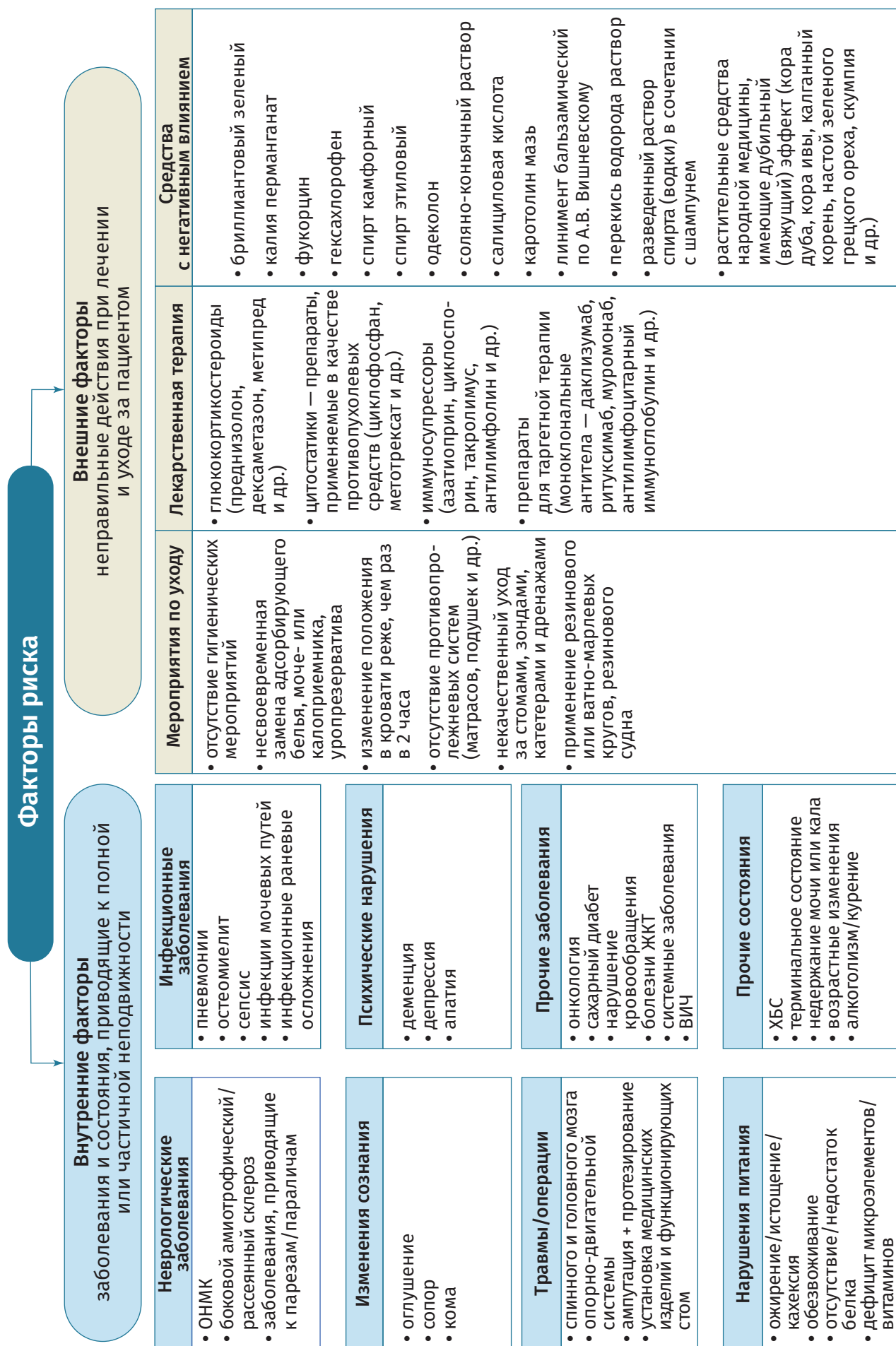
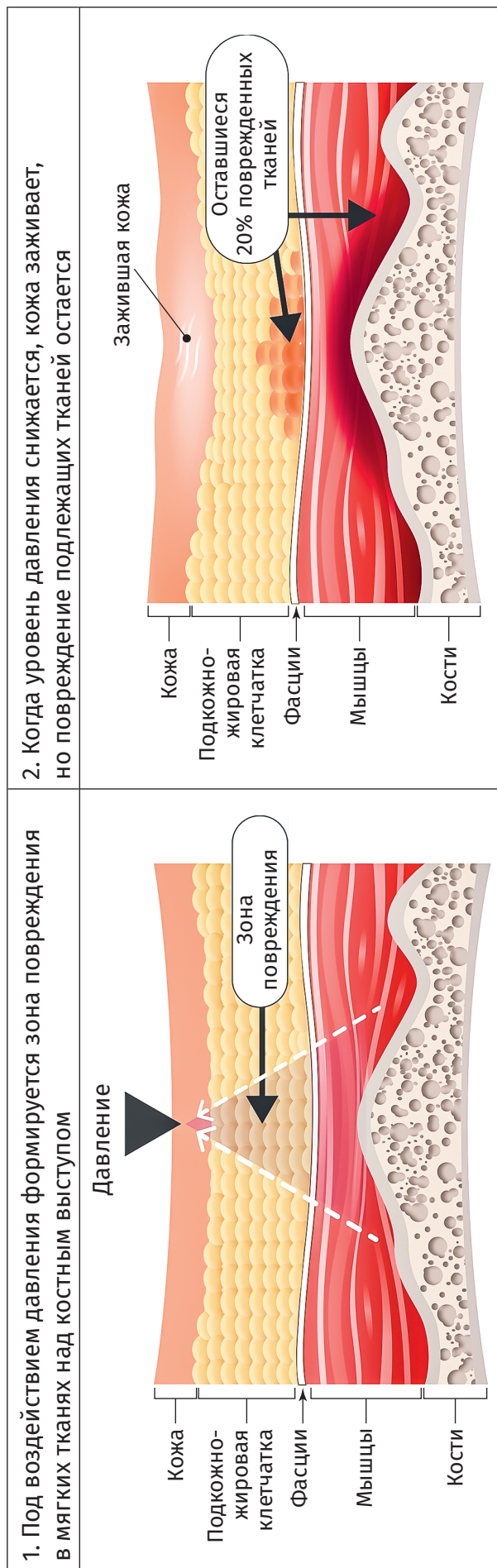


Схема № 2



1.2. МЕХАНИЗМ ОБРАЗОВАНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ¹



¹ Vickery J., Compton L., Allard J., Beeson T., Howard J., Pittman J. WOUND CARE // Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing. 2020, November/December. Vol. 47. Iss. 6. P. 569–575.

<p>3. При повторном воздействии давления возникает повреждение, которое распространяется далеко за пределы исходной точки давления из-за ранее существовавшего повреждения ткани</p>	
<p>4. Повторное воздействие давления может привести к возникновению открытой раны и некроза тканей далеко до фасций. При этом зона повреждения тканей распространяется далеко за пределы исходной точки давления</p>	

1.3. МЕСТА ОБРАЗОВАНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ

На спине



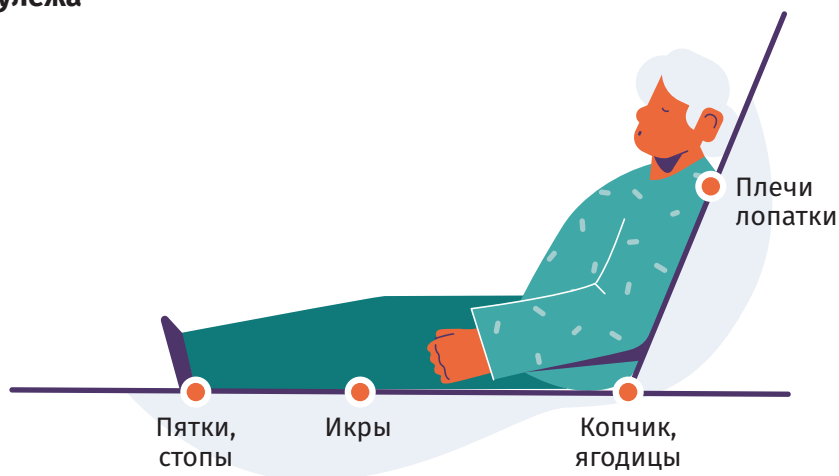
На животе



На боку



Полусидя/полулежа



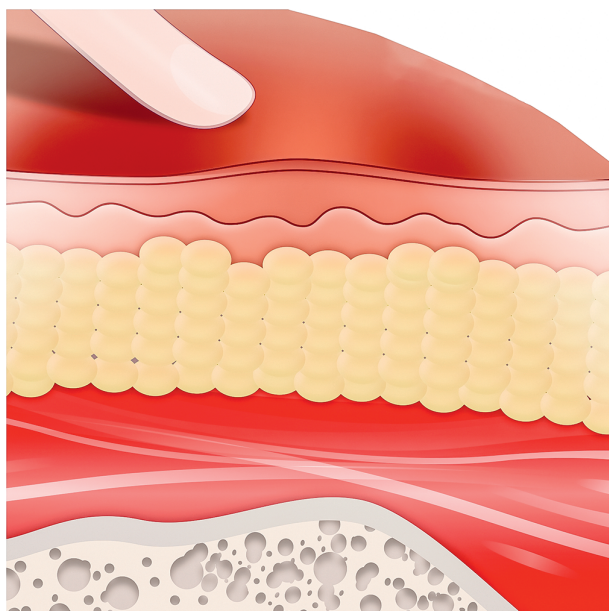
Места длительного сдавления медицинскими изделиями, например:

- ▶ носоглотка при стоянии назогастрального зонда
- ▶ трахея при стоянии трахеостомической трубки
- ▶ ткань вокруг гастростомического отверстия
- ▶ влагалище при наличии акушерского пессария

1.4. СТАДИИ ПРОЛЕЖНЕЙ¹

I стадия

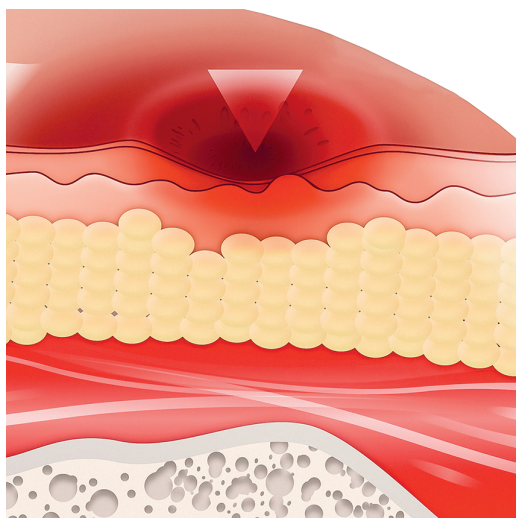
Появление участка гиперемии с четко визуализирующейся границей без нарушения кожного покрова. При легком надавливании пальцем в течение 2–3 секунд кожа не светлеет, а покраснение сохраняется.



! Может быть болевой синдром, увеличение/снижение плотности и местной температуры кожного покрова.

II стадия

Появление участка гиперемии с четко визуализирующейся границей и с поверхностным нарушением целостности кожного покрова на уровне подкожной клетчатки.

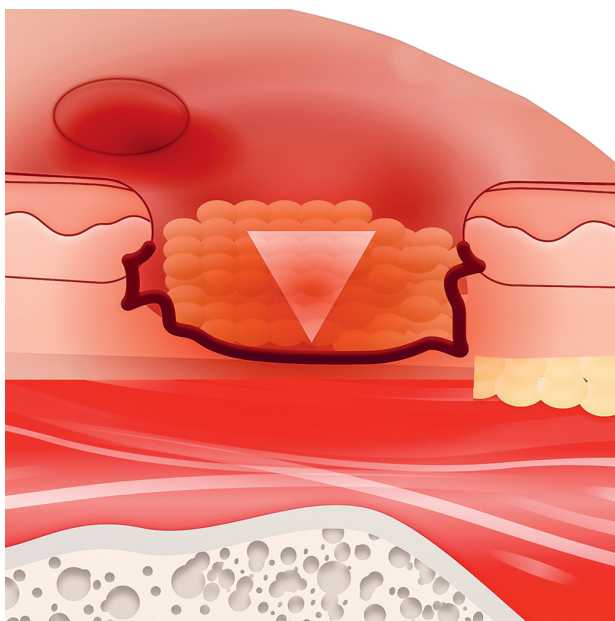


! Может быть клинически выражен в виде потертости с нарушением эпидермиса или отслойки эпидермиса (пузыря) с/без нарушения кожного покрова.

¹ Национальный стандарт РФ ГОСТ ОСТ Р 56819–2015. «Надлежащая клиническая практика. Инфологическая модель. Профилактика пролежней».

III стадия

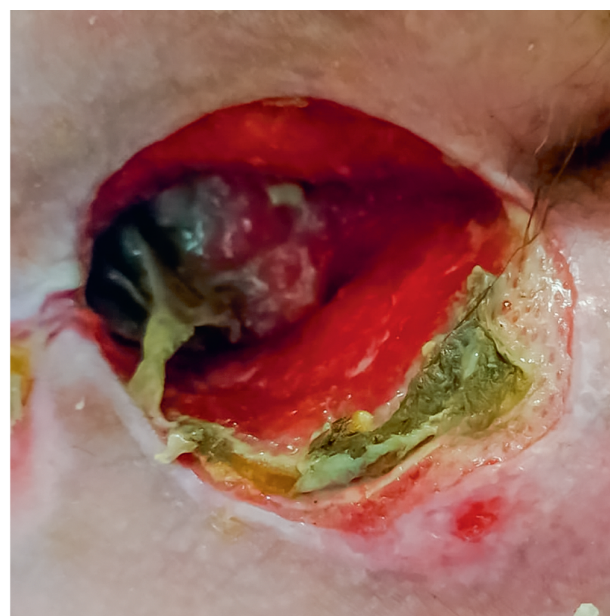
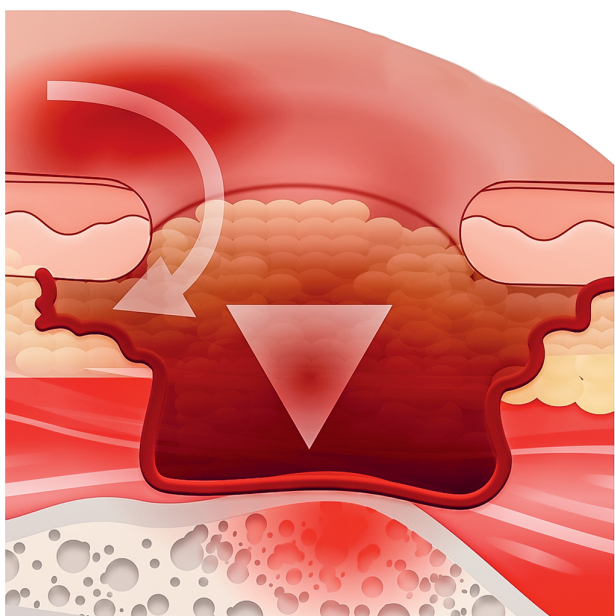
Участок глубокого нарушения (некроза) кожного покрова на уровне мышечного слоя с проникновением в подкожно-жировую клетчатку. Может умеренно и высоко экссудировать и иметь подрытые края и туннельные ходы. Костные структуры не затронуты.



! Возможно наличие карманов, гнойных масс и свищевых ходов, глубина может меняться в зависимости от локализации. Переносица, затылок, ушные раковины, лодыжки не имеют подкожных тканей, поэтому пролежни не могут быть глубокими.

IV стадия

Участок глубокого нарушения (некроза) кожного покрова на уровне костно-мышечного слоя. Раневое дно выполнено костными/мышечными структурами.



! Часто встречаются карманы, гнойные массы, свищевые ходы. Раневая поверхность может распространяться не только на мышцы, но и на близлежащие структуры (например, фасция, сухожилие или суставная капсула).

НЕКЛАССИФИЦИРОВАННАЯ СТАДИЯ

Если раневое дно покрыто омертвевшей тканью, невозможно наверняка дифференцировать стадию пролежневого процесса.

Сухой некроз (мумификация) — это «усыхание» пораженных тканей. Очаг поражения имеет четкие границы, выделений из раны нет. Инфицирование происходит очень редко, на начальных этапах, когда в тканях остается некоторое количество жидкости. Пациент может отмечать болезненность в пораженной зоне. Как правило, явления интоксикации организма отсутствуют.



Влажный некроз (пролежневая гангрена) часто развивается у ослабленных больных с поражениями нервной системы, обменными и сосудистыми нарушениями. При этом омертвление ткани происходит на больших участках, часто происходит инфицирование участка повреждения. Рана отечна, в ней обнаруживаются гнойные выделения, имеющие неприятный запах.



! Влажный некроз может переходить в сухой и наоборот.

1.5. ФАЗЫ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА

1 фаза — воспаление (некроз)

Происходит некроз кожи и подлежащих тканей (клетчатки, фасций и др.). При положительной динамике в течение лечения пролежневого процесса в ране образуется фибрин.



2 фаза — грануляция

В этой фазе происходит построение грануляционных тканей, которые заполняют собой всю поврежденную область и служат «основанием» для осаживающихся клеток эпителия, и наступает следующая фаза.

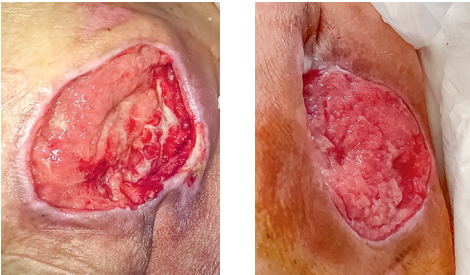

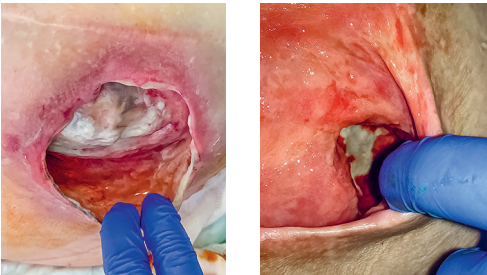
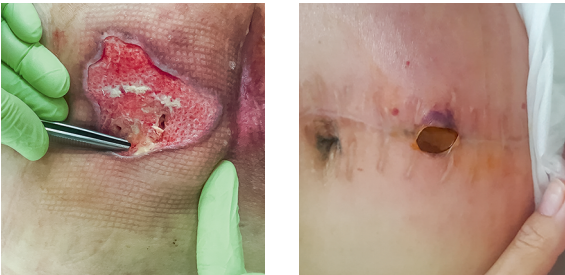



3 фаза — эпителизация и рубцевание

Эпителизация начинается с краев раны одновременно с образованием грануляционной ткани. Сразу после формирования рубца начинается его перестройка, что проявляется образованием эластических волокон и развитием новой фиброзной сети.



1.6. СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ

Гипергрануляции	Кровотечение	Карман	Свищ	Инфицирование
<p>Патологическое разрастание грануляционной ткани, возвышающееся над уровнем кожи, с формированием бугристых наслоений, которые могут вращать в здоровые ткани и способствовать замедлению процесса эпителизации.</p> 	<p>При развитии пролежневого процесса развиваются гнойно-деструктивные нарушения тканей, распространяющиеся на стенки кровеносных сосудов. Этот процесс называется аррозия.</p> 	<p>Патологическая отслойка вышележащих кожных структур от нижележащих с образованием полости с выходом на поверхность кожи. Способствует образованию среды, благоприятной для распространения воспалительного процесса.</p> 	<p>Форма пролежневых осложнений, при которой в мягких тканях имеется полость, сообщающаяся с наружной средой через небольшое отверстие на коже (свищ). Отделяемое «проходит» через свищевой ход, нередко длинный, тонкий и извилистый.</p> 	<p>Раневая инфекция — осложнение пролежневого процесса, обусловленное развитием патогенной микрофлоры в полости раны (чаще всего стафилококк). К числу местных факторов, повышающих риск развития раневой инфекции, относятся и наличие в ране некротических масс, сгустков крови, и недостаточное кровоснабжение зоны поражения. Процесс инфицирования раны всегда сопровождается наличием раневого выпота (экссудата). Его количество может быть умеренным и обильным.</p> 

1.7. НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ

В зависимости от глубины поражения и присоединения вторичной инфекции различают следующие осложнения¹.

Флегмона — воспаление подкожно-жировой клетчатки, соединительной ткани, не имеющие четких границ (чаще всего вызывается стафилококком).



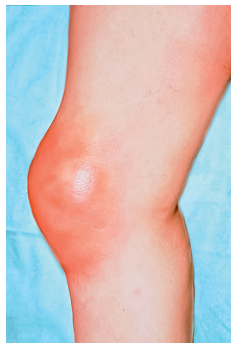
Абсцесс — очаг гнойного расплавления мягких тканей (клетчатки, соединительной ткани, мышц) с формированием гнойной полости. Имеет четкие границы.



Остеомиелит — гнойно-некротический процесс, развивающийся в костной ткани, приводящий к деструктивным изменениям кости.



Гнойный артрит — воспаление в области всех суставных структур, вызываемое гнойной микрофлорой.



Рожистое воспаление — инфекционно-аллергическое заболевание кожи и подкожной клетчатки, связанное с проникновением в пролежневую рану стрептококков группы А.



Сепсис — это патологический процесс, в основе которого угрожающая жизни дисфункция органов, вызванная нарушением регуляции ответа организма хозяина на инфекцию.

Келоидный рубец — это возвышающееся над уровнем кожи доброкачественное разрастание соединительной ткани, возникающее ограниченно на месте поврежденного участка кожного покрова.

¹ Туркина Н.В. Пролежни. Уход за пациентом // Медицинская сестра. 2018. № 1. С. 49–56.

1.8. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

Пролежневый процесс разных стадий необходимо дифференцировать со следующими заболеваниями.

Контактный дерматит — воспалительная реакция кожи на физические или химические раздражители, проявляющаяся в виде гиперемии. После прекращения контакта с раздражителем воспаление начинает затухать.



Опрелости — воспалительный процесс, который возникает в результате длительного воздействия на кожу условий с повышенной влажностью, жировых и других выделений.



Трофические язвы — дефект кожи, образовавшийся в результате нарушения кровотока, лимфообращения или иннервации, приводящий к нарушению трофики тканей.



Рожистое воспаление — острое или хроническое рецидивирующее инфекционно-аллергическое заболевание кожи и подкожной клетчатки с выраженными симптомами интоксикации и очагового воспаления кожи и слизистых оболочек.



ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ДЕФЕКТОВ КОЖНОГО ПОКРОВА

Критерии	Пролежень	Контактный дерматит	Опелости	Трофические язвы			Рожистое воспаление
				Венозные	Артериальные + диабетические	Нейротрофические	
С чем проводить дифференциальную диагностику	Контактный дерматит Мацерация Трофическая язва Рожистое воспаление	Пролежень I–II ст. Опелости Рожистое воспаление	Пролежень I–II ст. Контактный дерматит	Пролежень I–IV ст.	Пролежень I–IV ст.	Пролежень I–II ст. Контактный дерматит	
Локализация	В местах длительного сдавления, в том числе медицинскими изделиями: <ul style="list-style-type: none"> • скуловая кость • область затылка • ушные раковины • сосцевидный отросток • акромимальный отросток • пальцы кистей • ости лопаток • отделы позвоночника • реберная дуга • локтевая область • седалищная область • область крестца • лобковая кость (пах) • область промежности • вертельная область • ягодицы • коленные суставы • лодыжечная область • латеральный мышцелок • пяточная область • пальцы стоп • носоглотка при стоянии назогастрального зонда • трахея при стоянии трахеостомической трубки 	Места воздействия на кожу раздражающих агрессивных факторов	<ul style="list-style-type: none"> • кожные складки (например, под молочными железами, под складками живота) • межпальцевые промежутки кистей и стоп • подмышечные впадины • паховая область • область промежности • перианальная область • область вокруг стомического отверстия 	<ul style="list-style-type: none"> • пяточная область • тыльная и подошвенная поверхности стопы • дистальные фаланги пальцев стопы 	<ul style="list-style-type: none"> • подошвенная поверхность стопы • пяточная область • область крестца • область лодыжек 	<ul style="list-style-type: none"> • места проникновения инфекции, чаще на нижних конечностях 	

Продолжение табл.

Критерии	Пролежень	Контактный дерматит	Опрелости	Трофические язвы			Рожистое воспаление
				Венозные	Артериальные + диабетические	Нейротро- фические	
	<ul style="list-style-type: none"> окружающая ткань вокруг гастростомического отверстия влагилице при наличии акушерского pessaria 						
Гиперемия	Может быть	Есть	Нет	Может быть		Может быть	Есть, яркая
Бледность	Может быть	Нет	Есть	Есть на ранней стадии, далее приобретает синюшный оттенок			Нет
Отслойка эпидермиса	Может быть	Нет	Может быть	Есть			Нет
Нарушение целостности кожных покровов (поверхностная язва)	Может быть	Нет	Может быть	Есть			Нет
Везикулы или пузыри	Есть	Может быть	Может быть	Нет			Может быть при буллезной форме
Эрозии	Может быть	Нет	Может быть	Нет			Могут быть при буллезной форме
Воспалительная инфильтрация кожи	Есть	Есть	Нет	Может быть при присоединении инфекции			Есть
Разрыхление эпидермиса, сморщивание	Нет	Нет	Есть	Нет			Нет
Шелушение	Может быть	Может быть	Нет	Могут предшествовать язве			Может быть
Трещины	Может быть	Нет	Внутренние трещины	Нет			Нет

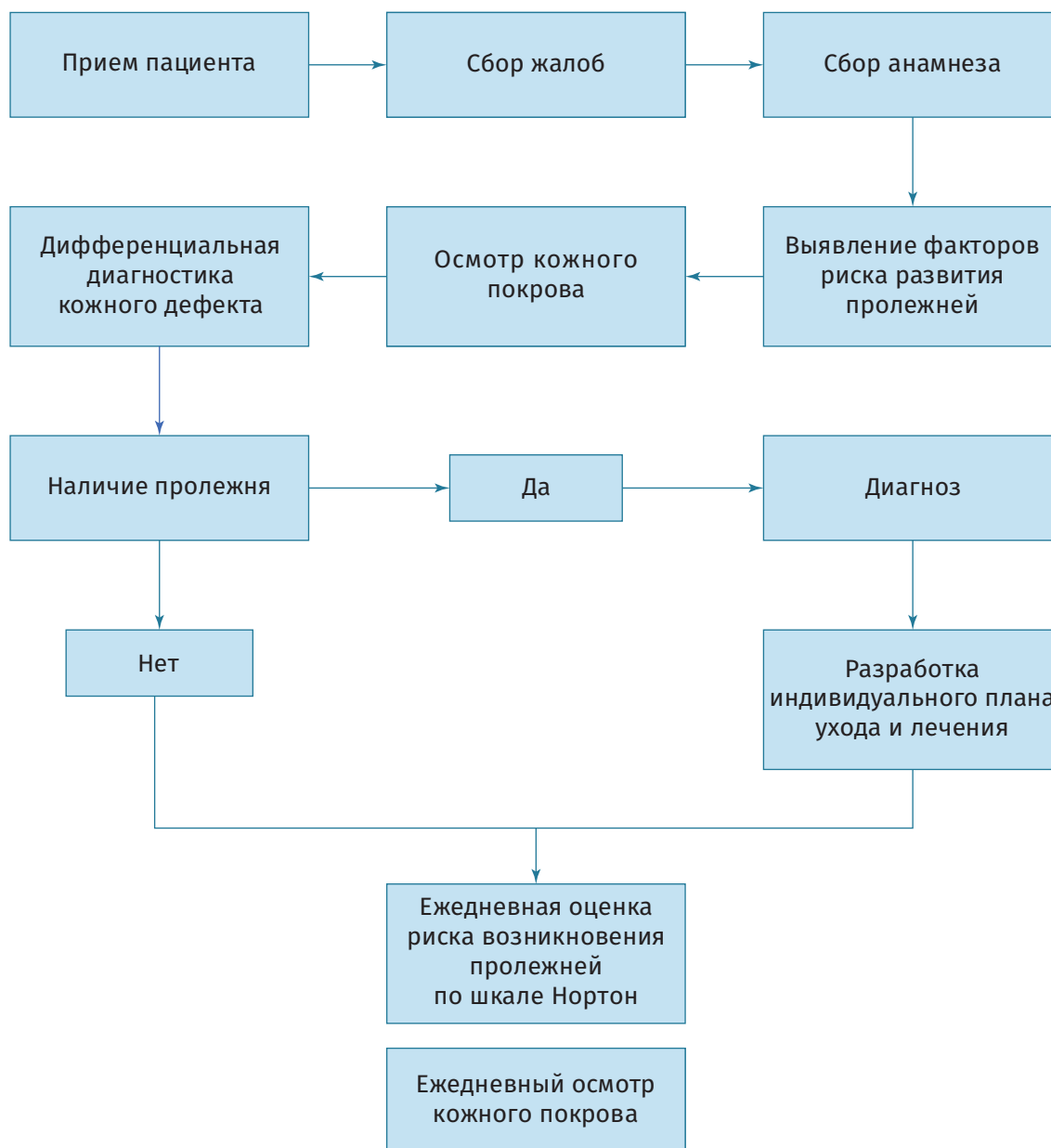
Окончание табл.

Критерии	Пролежень	Контактный дерматит	Опрелости	Трофические язвы			Рожистое воспаление
				Венозные	Артериальные + + диабетические	Нейротро- фические	
Границы поражения	Четкие	Расплывчатые	Расплывчатые	Четкие			Четкие
Зуд и жжение	Может быть	Есть	Может быть	Есть			Может быть
Боль	Может быть	Есть	Может быть	Есть			Есть
Температура очага поражения на ощупь	Может быть при присоединении инфекции	Может быть	Нет	Может быть при присоединении инфекции			Горячая
Отек пораженной области	Может быть при присоединении инфекции	Может быть	Нет	Есть			Есть
Увеличение близлежащих лимфоузлов	Может быть при присоединении инфекции	Нет	Нет	Может быть при присоединении инфекции			Есть
Гнойное отделяемое	Может быть	Нет	Нет	Может быть			Нет
Неприятный запах	Может быть	Нет	Нет	Есть			Может быть
Лихорадка, симптомы интоксикации	Может быть при присоединении инфекции или влажном некрозе	Нет	Нет	Может быть при присоединении инфекции			Есть

РАЗДЕЛ II

**АЛГОРИТМ ОЦЕНКИ
СОСТОЯНИЯ КОЖНОГО ПОКРОВА**

2.1. ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ



! Если у пациента жалобы на тягостные симптомы, требующие незамедлительного купирования (например, боль), нужно прервать осмотр и провести соответствующую терапию!

2.2. СБОР ЖАЛОБ

Внимание!

- ▶ Повреждение кожи может вызывать неприятные ощущения и симптомы у пациента. Пролежни на начальной стадии вызывают сильный зуд, доставляя дискомфорт пациенту, а по мере развития пролежневого процесса — сильную боль. Иногда пациент может жаловаться на жжение или парестезии. Наряду с жалобами, связанными с поражением кожи, могут быть жалобы, обусловленные изменениями других органов и систем.
- ▶ Возможны ситуации, когда пациент, контактный и в сознании, не жалуется на поражение кожи. Одна из причин (но не единственная) — нарушение чувствительности в области раны. В таких ситуациях врач и медсестра должны обязательно сообщить о наличии поражения пациенту и узнать о его субъективных ощущениях: «У вас на коже в области крестца (или другой) имеется изменение кожи. Оно вас беспокоит? Вы его чувствуете?» И затем задать уточняющие вопросы (см. далее).
- ▶ Если сознание пациента нарушено и отсутствуют сопровождающие лица, в разделе жалоб необходимо указать: «Жалобы не предъявляет из-за тяжести состояния».

СБОР ЖАЛОБ: ОПРОСНИК

Жалобы со слов пациента/родственника	Уточняющие вопросы	Примеры записей в медицинской документации
Наличие кожного дефекта, пролежней, язв, высыпаний	<ul style="list-style-type: none"> Покажите место/места, где у вас/вашего родственника повреждена кожа 	Жалобы: на обширные кожные дефекты/пролежни в области крестца, правой и левой лопаточной областей
Зуд	<ul style="list-style-type: none"> Беспокоит ли вас/вашего родственника зуд? Какова интенсивность зуда? В какое время суток вас/вашего родственника беспокоит зуд (утро, день, ночь) или постоянно? Связан ли зуд с проведением гигиенических мероприятий (ванна, душ, обтирание)? Когда больше беспокоит зуд: до ванны или после? 	Постоянный сильный зуд в области пролежней обеих лопаток
Боль в месте кожного дефекта	<ul style="list-style-type: none"> Есть ли болевые ощущения в области повреждения кожи? Какой интенсивности боль? Оценить по НОШ/ВАШ или PAINAD (в зависимости от состояния пациента). Боль постоянная или периодическая? Боль связана с поворотами, движениями, перевязками? Боль возникает/усиливается в определенном положении тела? Опишите боль: острая, тупая, жгучая, пронзающая, давящая, распирающая, пульсирующая? Есть ли прострелы? Куда отдает боль? Какие препараты принимаете от болевого синдрома? В каком режиме? 	Постоянная тупая ноющая боль в положении лежа на спине на 5 баллов по НОШ. Обезболивающие препараты не принимает
Жжение, покалывание, онемение	<ul style="list-style-type: none"> Беспокоят ли вас еще какие-то ощущения в области повреждения кожи? 	Периодическое онемение в области пролежней
Неприятный запах места повреждения кожи	<ul style="list-style-type: none"> Вы ощущаете неприятный запах от раны? 	Гнилостный запах при перевязке
Повышение температуры тела	<ul style="list-style-type: none"> Какая у вас сейчас температура? 	Повышение температуры тела до 37,7 °С
Общие жалобы	<ul style="list-style-type: none"> Беспокоят ли вас недомогание, слабость, быстрая утомляемость, похудание? 	Постоянная слабость. Потеря 10 кг за последние 6 месяцев

2.3. СБОР АНАМНЕЗА

Внимание!

- ▶ При сборе анамнеза у пациента с нарушением целостности кожного покрова особое внимание следует уделить основному и сопутствующим заболеваниям. Не забывайте, что на течение раневого процесса негативно влияют не только внешние факторы, но и внутренние причины.
- ▶ Для определения верной тактики лечения важно владеть информацией о предыдущей терапии, о ее эффективности и нежелательных явлениях.
- ▶ Если сознание пациента нарушено и отсутствуют сопровождающие лица, в разделе анамнеза дополнительно указывается: «анамнез собран по данным медицинской документации».

СБОР АНАМНЕЗА: ОПРОСНИК

План сбора анамнеза	Уточняющие вопросы пациенту/родственникам	Примеры записей в медицинской документации
Уточнить основное заболевание. Изучить представленную медицинскую документацию (выписки из стационара, заключения врачей, амбулаторную карту и т.д.)	<ul style="list-style-type: none"> • Какие хронические заболевания у вас/пациента имеются? 	По данным выписного эпикриза из ГКБ _____, пациент находился с 25.05.2021 по 30.06.2021 с диагнозом «перенесенный ишемический инфаркт головного мозга в бассейне правой средней мозговой артерии кардиоэмболический патогенетический вариант». По данным ВК от _____ признан нуждающимся в паллиативной помощи
Установить срок провоцирующих факторов для развития пролежней (например, давность ОНМК, травмы, длительность периода, когда ограничена подвижность пациента)	<ul style="list-style-type: none"> • Как долго вы/пациент не встаете с постели/мало двигаетесь? 	В течение 6 месяцев активность пациента ограничена постелью
Определить срок появления пролежней/кожных повреждений. Когда появился первый элемент и когда процесс стал распространенным?	<ul style="list-style-type: none"> • Как давно вы заметили появление покраснения на коже? • Когда у вас появились пролежни? • У вас/пациента был период, когда пролежни зажили? • И когда появились снова? 	Впервые пролежни появились 5 месяцев назад в области крестца во время госпитализации в ГКБ _____. Проводилась консервативная терапия с положительным эффектом. После выписки домой пролежень в области крестца появился вновь, также образовались пролежни в области пяточных костей и лопаток. За период болезни пролежни беспокоят практически постоянно, периода, когда они окончательно эпителизировались, не было
Какое лечение по поводу повреждений кожных покровов получал? Эффект от терапии	<ul style="list-style-type: none"> • Чем вы лечили кожные повреждения? • Чем мазали, обрабатывали? 	Дома каждые 2 дня накладывали повязку с Левомеколем. С незначительным эффектом
Проводилось ли хирургическое лечение пролежней (некрэктомия)? Как часто?	<ul style="list-style-type: none"> • Вам удаляли скальпелем некроз с пролежня? Когда? • После этого стало легче? 	Месяц назад врач-хирург из поликлиники проводил некрэктомию в области правой пяточной области

Окончание табл.

План сбора анамнеза	Уточняющие вопросы пациенту/родственникам	Примеры записей в медицинской документации
Противопролежневые мероприятия	<ul style="list-style-type: none"> • Вы можете поворачиваться на бок? Спину? Присаживаться? Как часто это делаете? • Как часто вы переворачиваете своего родственника? • Как часто вы осматриваете кожу? • У вас/пациента есть противопролежневый матрас? 	Родственники переворачивают пациента на бок 2–3 раза в день на 15 минут. Противопролежневого матраса нет
Как часто проводятся санитарно-гигиенические мероприятия (ванна, душ, обтирание, интимная гигиена)?	<ul style="list-style-type: none"> • Как часто вы принимаете ванну/душ? • Как часто вы моете (ФИО пациента), проводите обтирание кожных покровов? 	Обтирание влажными салфетками при смене адсорбирующего белья
Какие применяют средства по уходу за кожей пациента (мази, пенки, присыпки)?	<ul style="list-style-type: none"> • Какими мазями вы смазываете кожу после ванны/под адсорбирующее белье? 	Обрабатывают кожу детским кремом после проведения гигиенических процедур
Применял ли для обработки кожи средства: перекись водорода, спиртовой раствор бриллиантового зеленого, йод, марганцовку?	<ul style="list-style-type: none"> • Обрабатывали вы пролежни перекисью, зеленкой, марганцовкой, йодом? 	При появлении пузырей в области пяточных костей обрабатывали зеленкой
Контролирует ли пациент функции тазовых органов?	<ul style="list-style-type: none"> • Вы/пациент чувствуете, когда хотите в туалет? 	Функции тазовых органов пациент самостоятельно не контролирует
Используют ли абсорбирующее белье?	<ul style="list-style-type: none"> • Что вы используете: подгузники, трусики, пеленки? 	Подгузники используют 3 раза день
Характер питания пациента. Употребляет ли он в пищу достаточное количество белковых продуктов?	<ul style="list-style-type: none"> • У вас/пациента хороший аппетит? • Используете ли дополнительное белковое питание (например, Нутридринк, Фрезубин, Пептамен и т.п.)? 	Отмечается нарушение глотания, твердую пищу глотает с трудом. Питается в основном кашами и овощными детскими пюре
Соблюдает ли питьевой режим 1,5–2 литра?	<ul style="list-style-type: none"> • Сколько приблизительно выпиваете воды за сутки? 	Пьет приблизительно 1,5 л воды в сутки
Уточнить, какие препараты принимает пациент (со слов, из медицинской документации). Уделить особое внимание препаратам, которые могут замедлить заживление ран: глюкокортикостероиды, цитостатики, препараты таргетной терапии	<ul style="list-style-type: none"> • Какие лекарственные препараты принимаете? 	Постоянно принимает Таб. Метотрексат 2,5 мг 3 раза в сутки
При наличии осложнений пролежневого процесса (абсцесс, флегмона, остеомиелит и т.п.) уточнить, когда появились, как беспокоят, какие методы лечения применялись и с каким эффектом	<ul style="list-style-type: none"> • Как давно появилось воспаление возле пролежня? • Вам кто-то из врачей говорил, что присоединилась инфекция, какое лечение по этому поводу назначали? 	В мае 2021 г. течение пролежневого процесса в области вертела правой бедренной кости осложнилось развитием флегмоны. Проводилось хирургическое лечение в стационарных условиях ГКБ _____ без особенностей
Повышается ли температура тела? Постоянно или периодически? До каких максимальных цифр?	<ul style="list-style-type: none"> • Бывают подъемы температуры тела? • До каких цифр? 	Подъемы температуры тела не отмечались

2.4. ВЫЯВЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ

Оценивать степень риска возникновения пролежней у пациентов необходимо:

1. При каждом посещении пациента на дому.
2. При поступлении пациента в стационар.
3. Ежедневно в стационаре.
4. При переводе/выписке пациента.

Оценка риска развития пролежней проводится с помощью специальных шкал. В паллиативной помощи используют шкалу Нортон: она простая и емкая, а заполнение не занимает много времени. Оценка производится по 5 параметрам в баллах — чем меньше баллов, тем выше риск образования пролежней.

ШКАЛА НОРТОН ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ¹

Общее состояние	Баллы	Психическое состояние	Баллы	Активность	Баллы	Подвижность	Баллы	Контроль за функциями таза	Баллы
Удовлетворительное	4	Тревога	4	Ходьба	4	Норма	4	Норма	4
Средней степени тяжести	3	Апатия	3	Ходьба с посторонней помощью	3	Несколько ограничена	3	Периодическое недержание мочи	3
Тяжелое	2	Дезориентированность	2	Кресло-коляска	2	Сильно ограничена	2	Недержание мочи	2
Крайне тяжелое	1	Загруженность	1	Постельный режим	1	Обездвиженность	1	Недержание мочи и кала	1

Оценка результатов при суммировании баллов:

- 12 баллов и меньше — высокий риск возникновения пролежней;
- 12–14 баллов — средний риск возникновения пролежней;
- больше 14 баллов — низкий риск возникновения пролежней.

¹ Национальный стандарт РФ ГОСТ ОСТ Р 56819–2015. «Надлежащая клиническая практика. Инфонологическая модель. Профилактика пролежней».

2.5. ОСМОТР КОЖНОГО ПОКРОВА

(см. Приложение № 1. СОП Осмотр кожного покрова и видимых слизистых)

Схема № 3

Осмотр кожного покрова и видимых слизистых

1. Подготовка к процедуре

<p>Шаг 1. Подготовить оснащение для выполнения процедуры</p>	<p>Шаг 2. Подготовиться сотруднику: надеть защитные средства медицинского назначения в соответствии с эпидемиологической обстановкой</p>	<p>Шаг 3. Подготовить пациента: поздороваться, представиться, идентифицировать; объяснить ход процедуры; убедиться в отсутствии боли — при необходимости обезболить</p>	<p>Шаг 4. Подготовить место проведения процедуры: закрыть окна, дверь/отгородить ширмой; отрегулировать положение кровати; помочь пациенту принять удобное положение</p>
---	---	--	---

2. Выполнение процедуры

<p>Шаг 5. Обработать руки и надеть нестерильные перчатки согласно инструкции по обработке рук и использованию перчаток</p>	<p>Шаг 6. Осмотреть кожу и слизистые головы (кожа лица; видимые слизистые оболочки глаз, конъюнктивы; видимые слизистые носовых ходов; ротовая полость; ушные раковины и кожа вокруг них; волосистая часть головы; шея)</p>	<p>Шаг 7. Осмотреть кожу передней поверхности туловища и конечностей:</p> <ul style="list-style-type: none"> • кожа верхней части туловища (по пояс) и верхние конечности; • кожа нижней части туловища (ниже пояса) и нижние конечности 	<p>Шаг 8. Осмотреть кожу и слизистые промежности</p>
<p>Шаг 9. Осмотреть кожу задней поверхности туловища и конечностей:</p> <ul style="list-style-type: none"> • кожа верхней части туловища (по пояс) и верхние конечности; • кожа нижней части туловища (ниже пояса) и нижние конечности 	<p>Шаг 10*. Провести фотофиксацию дефектов с согласия пациента и с сохранением анонимности: лицо не должно входить в кадр съемки</p>	<p>Шаг 11. Снять перчатки, обработать руки и надеть стерильные перчатки согласно инструкции по обработке рук и использованию перчаток</p>	
<p>Шаг 12*. Осмотреть и обработать места установки медицинских изделий и функционирующих стом (трахеостома, нефростома, цистостома, илеостома, еюностома, колостома, зонд, катетер, дренаж и т.д.)</p>	<p>Шаг 13*. Осмотреть и измерить дефекты кожного покрова, если на ране есть перевязочные средства — удалить их</p>	<p>Шаг 14*. Провести очищение раны и наложить лечебную повязку</p>	

* Действия выполнять при выявлении дефектов кожного покрова.

3. Завершение процедуры

<p>Шаг 15. Помочь пациенту принять комфортное положение: снять давление с раны; одеть и укрыть пациента при необходимости; уточнить самочувствие</p>	<p>Шаг 16. Привести в порядок место проведения процедуры: отрегулировать высоту и положение кровати; убрать отходы и вспомогательные средства; обработать рабочие поверхности</p>	<p>Шаг 17. Снять перчатки и обработать руки согласно инструкции по обработке рук и использованию перчаток</p>	<p>Шаг 18. Зафиксировать данные осмотра в медицинской документации</p>
---	--	--	---

Схема № 4

Оценка состояния дефекта кожного покрова

Шаг 1. Оценить состояние окружающих тканей

1. Внешний вид <ul style="list-style-type: none"> • чистые • с высыпаниями • нормальной окраски • бледные • цианотичны • гиперемированы 	2. Влажность <ul style="list-style-type: none"> • влажные • мацерация • сухие • с шелушениями • пергаментная кожа 	3. Плотность <ul style="list-style-type: none"> • увеличение • снижение • отек 	4. Местная температура <ul style="list-style-type: none"> • повышение • снижение
--	---	--	---

Шаг 2. Оценить состояние раны

5. Локализация <ul style="list-style-type: none"> • голова • туловище • конечности <i>(см. раздел 1.3. Места образования пролежней)</i>	6. перевязочные средства на ране <i>(при наличии их необходимо удалить)</i>	7. Форма раны <ul style="list-style-type: none"> • линейная • округлая • овальная • циркулярная (для конечностей)
8. Границы <ul style="list-style-type: none"> • четкие • расплывчатые 	9. Края раны <ul style="list-style-type: none"> • ровные • неровные • четкие • нечеткие • наличие кровоизлияний 	10. Поверхность <ul style="list-style-type: none"> • гладкая • изъязвленная • покрыта струпом (влажный/сухой)
11. Размер раны <ul style="list-style-type: none"> • длина • ширина • глубина: поверхностная или глубокая <i>(если рана покрыта струпом — необходимо предварительное очищение раны)</i> 	12. Форма раневой полости <ul style="list-style-type: none"> • плоская • глубокая 	13. Дно раны <ul style="list-style-type: none"> • ровное • неровное • кровоизлияния Представлено: <ul style="list-style-type: none"> • мягкие ткани • кости • специфические наложения (некротические массы/фибрин/гной)
14. Раневой экссудат <ul style="list-style-type: none"> • обильный • умеренный • малоэкссудирующая рана Цвет отделяемого: <ul style="list-style-type: none"> • прозрачный • серый • желтый • зеленый 	15. Осложнения <ul style="list-style-type: none"> • фибрин • гипергрануляции • капиллярное кровотечение • инфицированная рана 	16. Карман/свищ <ul style="list-style-type: none"> • локализация • направление • размер в см

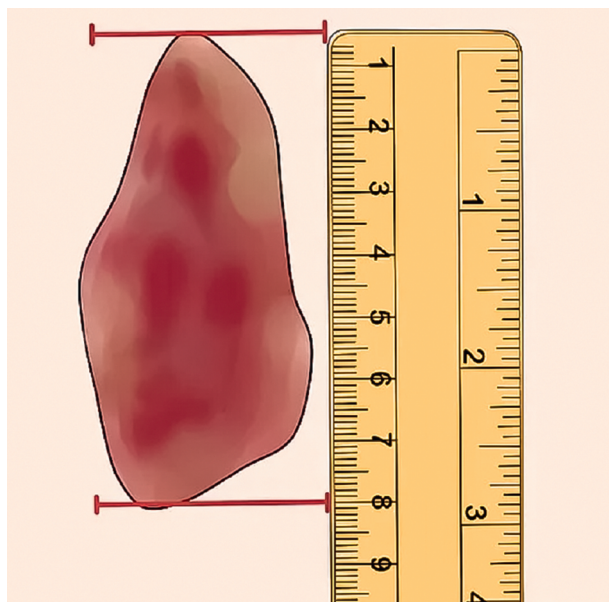
Шаг 3. Определить текущее состояние раневого процесса

17. Стадия* <ul style="list-style-type: none"> • I ст. • II ст. • III ст. • IV ст. 	18. Фаза <ul style="list-style-type: none"> • воспаление или некроз (влажный или сухой) • грануляция • эпителизация и рубцевание
---	--

* Определять, если дефект кожного покрова — это пролежень.

КАК ОПРЕДЕЛИТЬ РАЗМЕРЫ РАНЫ

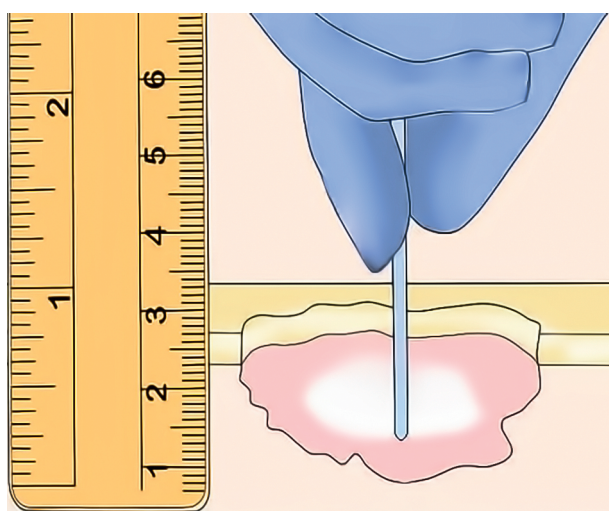
1. Длина и ширина



Длину и ширину раны измеряют линейкой в соответствии с проекцией тела человека (голова — верх, ступни — низ).

Длину определяют по самой длинной части раны, ширину — по самой широкой. Если рана круглая, измеряют диаметр.

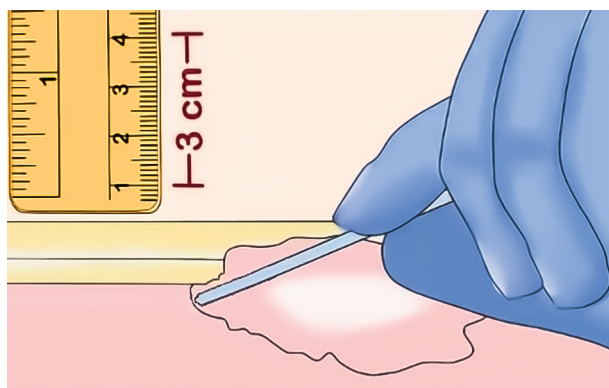
2. Глубина



Аккуратно введите стерильный пуговчатый зонд в самую глубокую часть раны. Возможно, вам придется попробовать несколько точек в ране, чтобы определить самую глубокую.

Осторожно вынимайте зонд, удерживая его пальцами чуть выше точки входа в рану. Вынув, измерьте расстояние от нижней части зонда до ваших пальцев.

3. Наличие и глубина карманов



Вставьте пуговчатый зонд в каждую область кармана и измерьте так же, как вы измеряли глубину. Расположение кармана при описании фиксируется в виде часовой позиции, где 12 часов — это голова пациента, 6 часов — ноги.

Например, глубина кармана 3 сантиметра на 10 часах.

РАЗДЕЛ III

**ПРАВИЛА ВНЕСЕНИЯ ЗАПИСЕЙ
В МЕДИЦИНСКУЮ ДОКУМЕНТАЦИЮ**

3.1. ПРАВИЛА ОПИСАНИЯ STATUS LOCALIS ПРИ ПРОЛЕЖНЯХ

Схема № 5

Описание Status localis*

1. Количество ран <ul style="list-style-type: none"> • единичный • распространенный процесс 	2. Название кожного дефекта <ul style="list-style-type: none"> • пролежень 	3. Локализация <ul style="list-style-type: none"> • скуловая кость • ушные раковины • акромиальный отросток • ости лопаток • реберная дуга • седалищная область • лобковая кость (пах) • вертельная область • коленные суставы • латеральный мышцелок • пальцы стоп • область затылка • сосцевидный отросток • пальцы кистей • отделы позвоночника • локтевая область • область крестца • область промежности • ягодичцы • лодыжечная область • пяточная область 	
4. Стадия <ul style="list-style-type: none"> • I ст. • II ст. • III ст. • IV ст. 	5. Фаза <ul style="list-style-type: none"> • воспаление или некроз (влажный или сухой) • грануляция • эпителизация • рубцевание 	6. Форма раны <ul style="list-style-type: none"> • линейная • округлая • овальная • циркулярная (для конечностей) 	7. Границы <ul style="list-style-type: none"> • четкие • расплывчатые
8. Края раны <ul style="list-style-type: none"> • ровные • неровные • четкие • нечеткие • наличие кровоизлияний 	9. Поверхность <ul style="list-style-type: none"> • гладкая • изъязвленная • покрыта струпом (влажный / сухой) 	10. Размер раны <ul style="list-style-type: none"> • длина • ширина • глубина: поверхностная или глубокая — указать в см (если рана покрыта струпом — необходимо предварительное очищение) 	11. Форма раневой полости <ul style="list-style-type: none"> • плоская • глубокая
12. Дно раны <ul style="list-style-type: none"> • ровное • неровное • кровоизлияния Представлено: <ul style="list-style-type: none"> • мягкие ткани • кости • специфические наложения (некротические массы / фибрин / гной) 	13. Раневой экссудат <ul style="list-style-type: none"> • обильный • умеренный • малоэкссудирующая рана Цвет отделяемого: <ul style="list-style-type: none"> • прозрачный • серый • желтый • зеленый 	14. Осложнения <ul style="list-style-type: none"> • фибрин • гипергрануляции • капиллярное кровотечение • инфицированная рана 	15. Карман / свищ <ul style="list-style-type: none"> • локализация • направление • размер в см
16. Характеристики окружающих тканей <ul style="list-style-type: none"> • внешний вид • влажность • плотность • местная температура 	17. перевязочные средства на ране <i>(при первичном осмотре пациента и наличии повязки)</i>		

* Голубой заливкой обозначены разделы, которые обязательно должны быть описаны в Status localis.

! При повторных осмотрах важно отображать динамику пролежневого процесса за период наблюдения. Например, при заживлении пролежней — наличие грануляций или эпителизацию.

3.2. ПОРЯДОК ОФОРМЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ

Кто оформляет	Как и когда оформляет	Кто и когда контролирует
Врач/медсестра в МКАБ <ul style="list-style-type: none"> • бланки первичного осмотра • бланки повторного осмотра/патронажа 	Полное описание Status localis: <ul style="list-style-type: none"> • при первичном осмотре пациента • 1 раз в 14 дней • при отсутствии положительной динамики или появлении нового дефекта проводить оценку и анализ причин 1 раз в месяц Описание динамики состояния: <ul style="list-style-type: none"> • при каждом осмотре 	Контролируют правильность и соответствие записей врачей и медицинских сестер заведующий отделением/старшая медсестра <ul style="list-style-type: none"> • после каждого визита в рамках проверки документации • при закрытии медицинской карты
Врач в МКСБ <ul style="list-style-type: none"> • записи о первичных и плановых осмотрах 	Полное описание Status localis: <ul style="list-style-type: none"> • при первичном осмотре пациента • в плановом порядке не реже 1 раза в месяц • при выписке/переведе пациента Описание динамики состояния: <ul style="list-style-type: none"> • еженедельно 	Заведующий отделением: <ul style="list-style-type: none"> • еженедельно в рамках общего обхода отделения • при закрытии медицинской карты
Медсестра в МКСБ <ul style="list-style-type: none"> • в листах оценки дефектов кожного покрова (см. раздел 3.4. Правила оформления медицинской сестрой листа оценки дефектов кожного покрова) 	Полное описание Status localis: <ul style="list-style-type: none"> • при первичном приеме пациента с дефектами кожного покрова • при переоценке состояния кожного покрова пациента (<i>например, при отрицательной динамике или появлении нового дефекта</i>) • в день выписки/переведа пациента Описание отрицательной динамики состояния: <i>Изменение:</i> <ul style="list-style-type: none"> • фазы • стадии • размера и глубины более чем на 1 см • окружающих тканей (признаки воспаления, повреждение) <i>Появление:</i> <ul style="list-style-type: none"> • нового дефекта • осложнения Описание положительной динамики состояния: <i>Изменение:</i> <ul style="list-style-type: none"> • фазы • размера и глубины более чем на 1 см • окружающих тканей (регресс воспаления) <i>Разрешение осложнений</i> При эпителизации дефекта достаточно сделать запись 1 раз. Далее переносить эту информацию в последующие Листы оценки не нужно	Контролирует правильность и соответствие записей врачей и медицинских сестер заведующий отделением: <ul style="list-style-type: none"> • еженедельно в рамках общего обхода отделения • при закрытии медицинской карты старшая медсестра: <ul style="list-style-type: none"> • после приема пациента в отделение и оформления документации • еженедельно, при осуществлении контроля качества оказания медицинской помощи и проверке медицинской документации • при проведении переоценки состояния кожного покрова пациента • в день выписки/переведа пациента дежурный врач и старшая медсестра смены: <ul style="list-style-type: none"> • если пациент поступил по дежурству и выбыл до утренней конференции

3.3. ФОРМУЛИРОВКА ДИАГНОЗА ВРАЧОМ

Кодирование диагноза по МКБ-10

По международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр), пролежни относятся к декубитальным язвам — L89.

L89.0. Декубитальная язва (пролежень) и область давления, стадия I	Декубитальная [вследствие давления] язва представлена только эритемой <i>Примечание.</i> На незначительно пигментированной коже язва проявляется как определенная область стойкого покраснения (эритемы), тогда как при более темных тонах кожи язва может появляться с постоянными красными, синими или фиолетовыми участками без дефектов кожи
L89.1. Декубитальная язва (пролежень), стадия II	Декубитальная [вследствие давления] язва с: <ul style="list-style-type: none"> ▶ экскориациями ▶ пузырем (волдырем) ▶ нарушением целостности кожи, ограниченным эпидермисом и/или дермой ▶ потерей кожи БДУ
L89.2. Декубитальная язва (пролежень), стадия III	Декубитальная [вследствие давления] язва с полным дефектом кожи, с повреждением или некрозом подкожной жировой клетчатки, простирающимися до подстилающей фасции
L89.3. Декубитальная язва (пролежень), стадия IV	Декубитальная [вследствие давления] язва с некрозом мышцы, кости или капсульно-связочного аппарата (сухожилия или капсулы сустава)
L89.9. Декубитальная язва (пролежень) и место давления неуточненные	Декубитальная [вследствие давления] язва без указания стадии

В диагнозе необходимо указывать

1. Распространение процесса (распространенный или единичный).
2. Локализацию.
3. Стадию пролежня (I–IV).

Важно! Если у пациента несколько пролежней разной стадии и локализации, необходимо перечислить их все в порядке убывания стадии.

Важно! При наличии пролежня, покрытого сухим или влажным некрозом, мы не можем точно определить стадию (III или IV), пока не снимем некроз. Поэтому в диагнозе пишем: пролежень крестцовой области, III–IV ст., сухой некроз.

4. Фазу пролежневого процесса (воспаление/некроз, грануляция, эпителизация/рубцевание) для пролежней II–IV стадий.

Важно! При положительной динамике *меняется фаза, а не стадия*. То есть IV стадия не вернется к I. Измениться может только фаза раневого процесса: от фазы воспаления и некроза или фазы грануляции к фазе эпителизации и рубцевания.

5. Хирургические вмешательства (если проводились, указать названия и даты всех вмешательств через запятую).
6. Осложнение раневого процесса и системные осложнения (при наличии).

Важно! Если у пациента распространенный пролежневый процесс или пролежень III–IV ст., то при формулировке клинического диагноза пролежень выносится вторым основным или конкурирующим диагнозом, так как пролежни часто являются основным поводом для госпитализации и становятся наиболее экономически трудозатратными при оказании помощи пациенту.

Если у пациента единичные пролежни I–II ст. или III–IV ст., но уже в фазе эпителизации и рубцевания, то допустимо поставить их сопутствующим диагнозом.

ПРИМЕР 1

Основной диагноз: I 67.8. ЦВБ. Хроническая ишемия головного мозга. Последствия перенесенного ОНМК в 2019 г. Нижняя спастическая параплегия с формированием сгибательно-приводящих контрактур коленных и тазобедренных суставов обеих нижних конечностей. Нейрогенная дисфункция тазовых органов. Кахексия.

Конкурирующий диагноз: L89.3. Распространенный пролежневый процесс: пролежень крестцовой области IV ст., влажный некроз с карманом, пролежень левой пяточной области III ст., грануляция, пролежень правой пяточной области I ст.

Важно! Если у пациента несколько пролежней разной стадии и локализации, то в диагнозе указывается только один код МКБ — наивысшей стадии.

ПРИМЕР 2

Основной диагноз: C22.0. Гепатоцеллюлярный рак печени с поражением правой и левой долей печени T3N0M0. Механическая желтуха. Ненапряженный асцит. Раковая интоксикация.

Сопутствующий диагноз: L89.0. Пролежень крестцовой области I ст.

3.4. ПРАВИЛА ОФОРМЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРОЙ ЛИСТА ОЦЕНКИ ДЕФЕКТОВ КОЖНОГО ПОКРОВА

(см. Приложение № 3. Лист оценки дефектов кожного покрова)

ОСОБЕННОСТИ ЗАПОЛНЕНИЯ

1. Сразу при оформлении листа необходимо заполнить:
 - МКСБ №
 - ФИО пациента
 - палата №
 - дата осмотра
 - номер листа.
2. Отметить, какой осмотр зафиксирован на данном листе: первичный/повторный; плановый/внеплановый.
3. Указать причины проведения внепланового осмотра: появление нового кожного дефекта/изменение состояния имеющихся кожных дефектов/перевод пациента/выписка пациента/иное.
4. Если информация не уместилась на одной странице, необходима отметка — «Заполнено продолжение на другой странице».
5. Отметить на схеме человеческого тела в 4 проекциях места поражения кожного покрова знаком и нумерацией (см. ниже).
6. В разделе Status localis зафиксировать описание дефекта под соответствующим номером.
7. При развитии распространенного процесса с поражением разной степени и локализации необходимо перечислить их все в порядке убывания по тяжести стадии.
8. Для каждой локализации также указать стадию и фазу.

Важно! Записи нужно вносить по правилам описания Status localis (см. раздел 3.1).

ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОЛЖНЫ БЫТЬ УКАЗАНЫ:

- ▶ наименование поражения и локализация;
- ▶ стадия — I, II, III, IV;
- ▶ фаза — **фаза воспаления или некроза (влажный или сухой), фаза грануляции, фаза эпителизации и рубцевания;**
- ▶ размер (длина, ширина, глубина) в сантиметрах;
- ▶ чем представлено дно раны;
- ▶ раневой экссудат;
- ▶ карман или свищ (указать локализацию, направление и размер в см);
- ▶ осложнение раневого процесса — фибрин, гипергрануляции, сосудистое кровотечение, инфицированная рана и системные осложнения (при наличии);
- ▶ состояние окружающих тканей;
- ▶ перевязочные средства на ране (при наличии).

Важно! Информация должна соответствовать описанию Status localis и диагнозу в МКСБ.

РАЗДЕЛ IV

**ПРОФИЛАКТИКА
ПРОЛЕЖНЕВОГО ПРОЦЕССА**

Что делать	Зачем	
1. Регулярно осматривать кожный покров <i>(См. раздел 2.5. Осмотр кожного покрова и Приложение № 1. СОП Осмотр кожного покрова и видимых слизистых)</i>	Своевременное выявление пролежней	
2. Уменьшение негативных внешних воздействий (давление и трение)		
	<ul style="list-style-type: none"> • Размещать пациента в кровати в положении, обеспечивающем комфортное пребывание • Рекомендовано использовать нательное и постельное белье из натуральных тканей • Устранять неровности, складки на нательном и постельном белье 	Предупреждение трения и повреждения кожи
	<ul style="list-style-type: none"> • Использовать приспособления для удержания тела в оптимальном положении, уменьшающем давление на кожу и области костных выступов (противолежневый матрас, валики, подушки на пенной основе, ортезы) • Для поворотов пациента использовать скользящие или поперечные простыни (при необходимости) 	Снижение интенсивности давления и трения
	<ul style="list-style-type: none"> • Менять положение тела пациента каждые 2 часа (лежачий пациент) и каждый 1 час (сидячий пациент) 	Снижение продолжительности давления
3. Активизация пациента		
	<ul style="list-style-type: none"> • Стимулировать самостоятельные действия пациента (самостоятельные перевороты, присаживание с помощью поручней, перекладин или трапедии над кроватью) • Высаживать пациента в кровати или кресле, высаживание за стол во время приема пищи • Организовывать прогулки 	Снижение продолжительности давления Поддержание мышечной активности
	<ul style="list-style-type: none"> • Проводить с пациентом гимнастику (активную/пассивную) • Применять методы ЛФК • Проводить работу с контрактурами 	Поддержание мышечной активности Улучшение трофики тканей и подвижности суставов

Окончание табл.

Что делать	Зачем	
4. Уход за кожным покровом		
	<ul style="list-style-type: none"> • Проводить регулярные индивидуальные гигиенические процедуры (обтирание, душ, ванна) • Протирать не менее 2 раз в сутки (утром и вечером) места возможного образования пролежней влажной губкой или влажной салфеткой • Вытирать кожу насухо промокательными движениями полотенцем • Наносить смягчающие и защитные средства для ухода за кожей (масло, крем) 	<p>Поддержание чистоты кожных покровов Увлажнение и сохранение целостности</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Бережно растирать мягкие ткани в местах возможного образования пролежней (приемами массажа). <p>Нельзя растирать зоны покраснения кожных покровов в области костных выступов!</p>	<p>Улучшение микроциркуляционных процессов в коже</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Уделять особое внимание пациентам с недержанием: <ul style="list-style-type: none"> ▶ своевременно менять мокрое или загрязненное белье (в том числе непромокаемые пеленки и подгузники); ▶ поощрять и помогать в самостоятельном регулярном мочеиспускании и процессе дефекации 	<p>Предупреждение повреждения кожных покровов и инфицирования</p>
5. Питание и гидратация		
	<ul style="list-style-type: none"> • Обеспечить пациенту полноценное сбалансированное питание, достаточное потребление жидкости 	<p>Поступление необходимых питательных веществ и достаточного количества жидкости в организм пациента</p>
6. Обучение основам профилактики пролежней пациентов и лиц, осуществляющих уход		<p>Профилактика возникновения пролежней и ухудшения состояния имеющихся повреждений</p>

РАЗДЕЛ V

**ЛЕЧЕНИЕ
ПРОЛЕЖНЕВОГО ПРОЦЕССА**

Важно! Лечение пролежневого процесса должно быть комплексным.

В настоящем пособии подробно описан метод консервативного лечения как наиболее предпочтительный для пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи.

Важно! Все медицинские изделия и лекарственные препараты, указанные в блок-схемах, приведены с примерами путем указания торговых наименований. В случае отсутствия приведенных в таблице медицинских изделий и лекарственных препаратов на складе/ аптеке учреждения выполнение манипуляции осуществляется с использованием имеющихся в учреждении лекарственных средств, аналогичных или с соответствующим МНН, или с использованием медицинских изделий в соответствии с регистрационным удостоверением.

Приведенные в таблице в качестве примеров лекарственные препараты и медицинские изделия с указанными торговыми наименованиями не являются приоритетными.

5.1. КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ПРОЛЕЖНЕЙ

Схема № 6



5.2. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ

Схема № 7



5.3. ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ

(см. Приложение № 7. Протоколы лечения пролежней, Приложение № 6. СОП Выполнение перевязки)

Схема № 8

1. Очищение раны (консервативный метод)

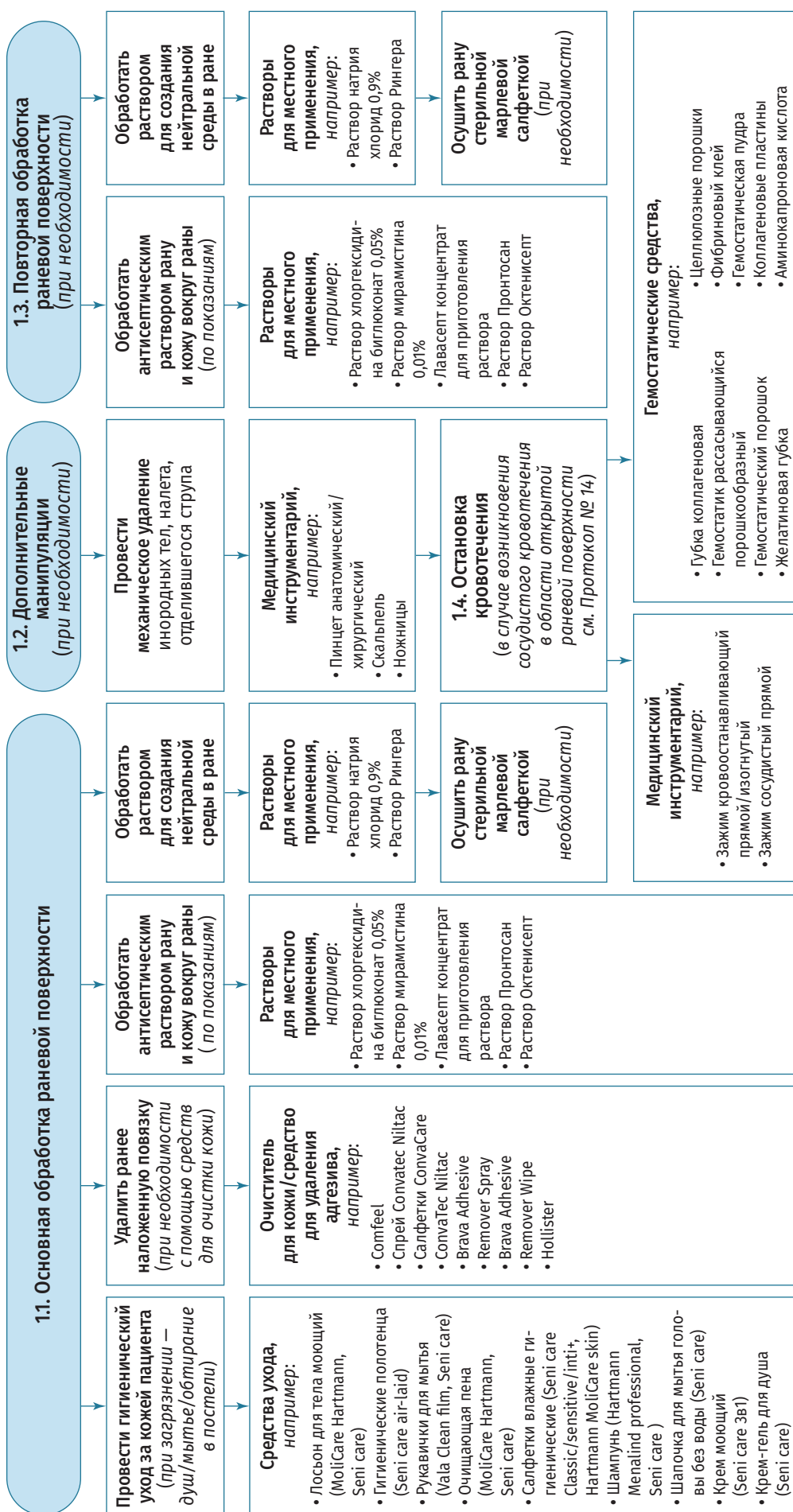


Схема № 9

2. Наложение лечебной повязки с учетом стадии и фазы раневого процесса

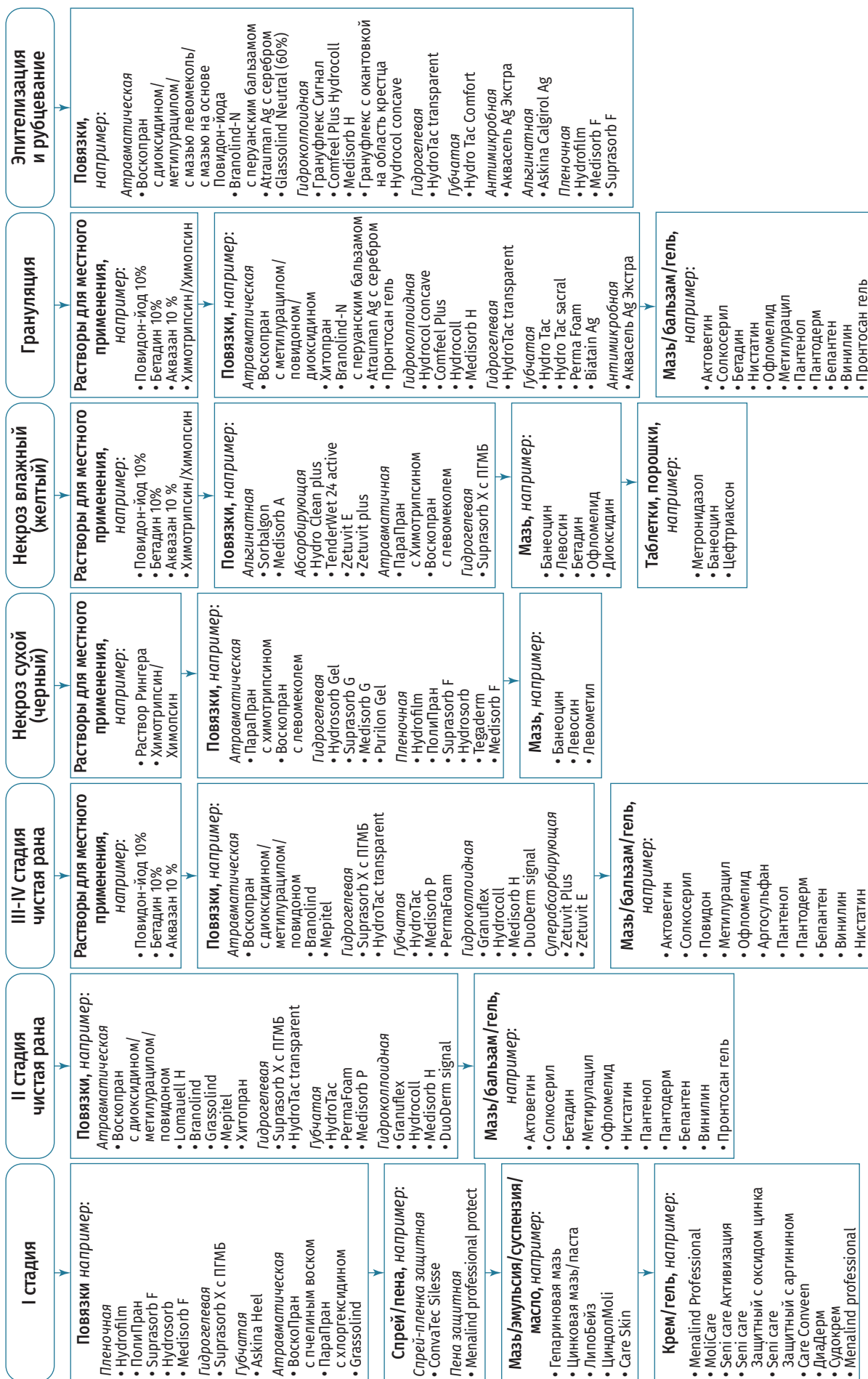
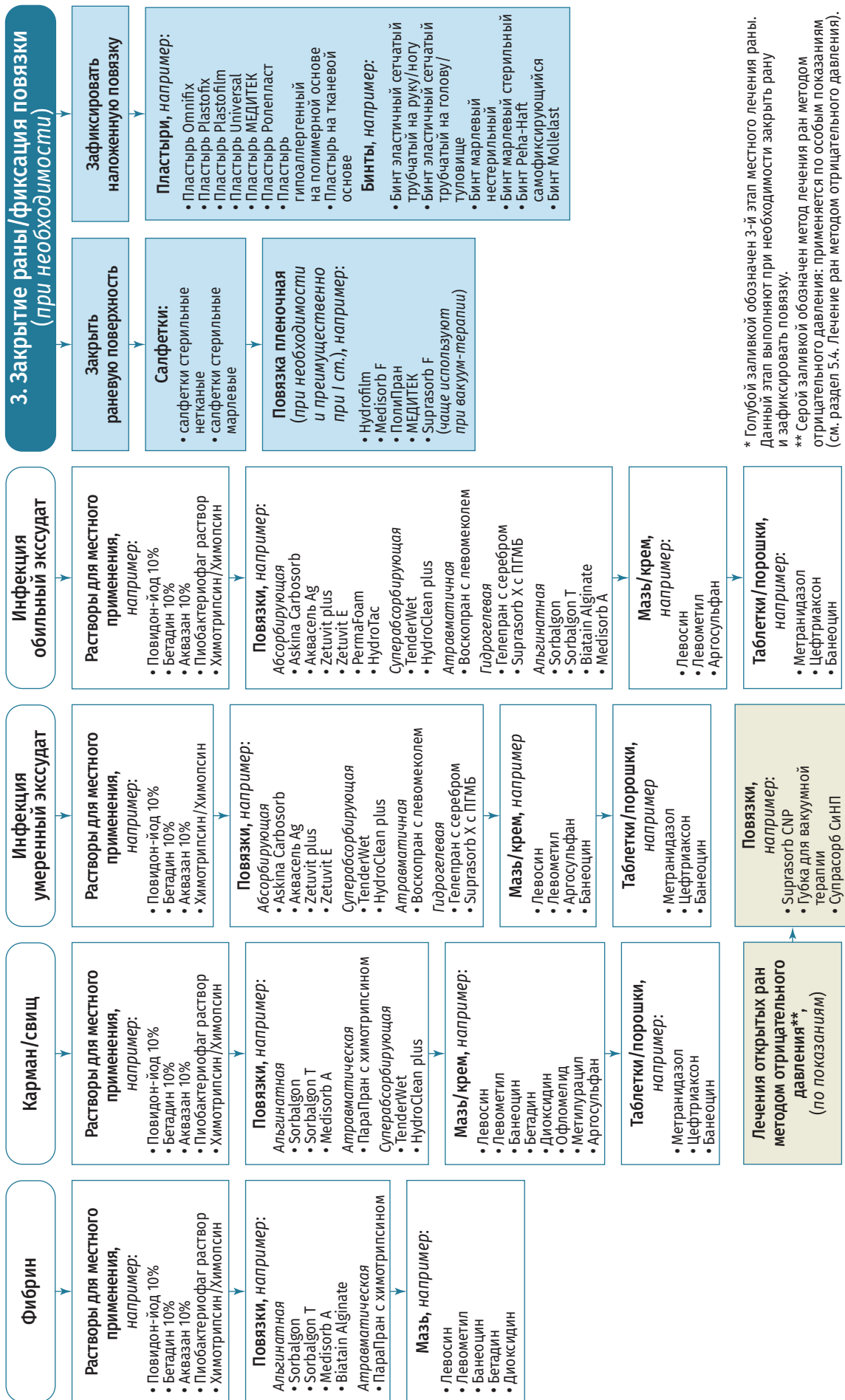


Схема № 10

2. Наложение лечебной повязки с учетом осложнений раневого процесса



* Голубой заливкой обозначен 3-й этап местного лечения раны. Данный этап выполняют при необходимости закрыть рану и зафиксировать повязку.
 ** Серой заливкой обозначен метод лечения ран методом отрицательного давления: применяется по особым показаниям (см. раздел 5.4. Лечение ран методом отрицательного давления).

5.4. ЛЕЧЕНИЕ РАН МЕТОДОМ ОТРИЦАТЕЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

В лечении хронических ран возможно использование отрицательного давления (Negative Pressure Wound Treatment, NPWT) или вакуум-ассистированных повязок (Vacuum-assisted closure, VAC-терапия)¹, см. Приложение № 5 СОП Лечение ран методом отрицательного давления.

Схема № 11

Лечение ран методом отрицательного давления

1. Подготовка к процедуре

<p>Шаг 1. Оформить в медицинской документации назначение процедуры</p>	<p>Шаг 2. Подготовить оснащение и аппарат</p>	<p>Шаг 3. Подготовиться сотруднику: надеть защитные средства медицинского назначения в соответствии с эпидемиологической обстановкой</p>	<p>Шаг 4. Подготовить пациента: поздороваться, представиться, идентифицировать; объяснить ход процедуры; убедиться в отсутствии боли — при необходимости обезболить</p>	<p>Шаг 5. Подготовить место проведения процедуры: закрыть окна, дверь/отгородить ширмой; отрегулировать положение кровати; помочь пациенту принять удобное положение, включить аппарат</p>
---	--	---	--	---

2. Выполнение процедуры

<p>Шаг 6. Обработать руки и надеть нестерильные перчатки согласно инструкции по обработке рук и использованию перчаток</p>	<p>Шаг 7. Очистить кожный покров вокруг дефекта при загрязнении</p>	<p>Шаг 8. Размягчить и удалить ранее наложенную повязку при необходимости с помощью очистителя для кожи/средства для удаления адгезива</p>
<p>Шаг 9. Снять перчатки, обработать руки и надеть стерильные перчатки согласно инструкции по обработке рук и использованию перчаток</p>	<p>Шаг 10. Обработать рану и кожу вокруг раны: • очистителем для кожи (при необходимости); • антисептическим раствором; • физиологическим раствором; • промокнуть стерильной марлевой салфеткой</p>	<p>Шаг 11. Наложить повязку 1–2 слоя стерильной антимикробной марли (например, Kerlix AMD) уложить на дно раны (при необходимости затампонировать ее раневые карманы)</p>
<p>Шаг 12. Установить дренажную трубку • обрезать дренаж в соответствии с длиной раны; • установить дренаж на повязку из марли (направление дренажной трубки не должно стеснять движений пациента)</p>	<p>Шаг 13. Наложить повязку поверх дренажной трубки из 1–2 слоев стерильной антимикробной марли (например, Kerlix AMD)</p>	<p>Шаг 14. Зафиксировать пленочной повязкой дренажную трубку с захватом окружающих тканей. Проверить повязку на герметичность, осмотрев на предмет нарушения целостности</p>
<p>Шаг 15. Присоединить дренажную трубку к коннектору аппарата для лечения методом отрицательного давления</p>	<p>Шаг 16. Установить режим работы и параметры отрицательного давления (по назначению врача)</p>	<p>Шаг 17. Разъяснить пациенту и лицам, осуществляющим уход, технику эксплуатации аппарата (режим работы, необходимость подзарядки)</p>

3. Завершение процедуры

<p>Шаг 18. Помочь пациенту принять комфортное положение (снять давление с зоны нахождения раневой поверхности; одеть и укрыть пациента при необходимости; уточнить самочувствие)</p>	<p>Шаг 19. Привести в порядок место проведения процедуры (отрегулировать высоту и положение кровати; убрать отходы и вспомогательные средства)</p>	<p>Шаг 20. Снять перчатки и обработать руки согласно инструкции по обработке рук и использованию перчаток</p>	<p>Шаг 21. Зафиксировать проведение процедуры в медицинской документации</p>
---	---	--	---

¹ Ларичев А.Б., Антонюк А.В., Кузьмин В.С. Вакуум-терапия в лечении хронических ран (методическое пособие для врачей). Ярославль, 2007.

5.5. ОЦЕНКА И ЛЕЧЕНИЕ ИНФЕКЦИИ

Ключевые вопросы при оценке раны

1. В каких случаях есть риск присоединения инфекции?
2. Каковы меры профилактики?
3. Как понять, что рана инфицирована?
4. Что с этим делать?

Важно! Особое внимание нужно уделять пациентам с пролежнями III и IV стадии. Инфекция может распространяться за пределы пролежней, в результате чего могут возникнуть серьезные системные осложнения, такие как остеомиелит или сепсис.

Высокая вероятность инфицирования пролежней у пациентов	Признаки инфицированной раны	Терапия
<ul style="list-style-type: none"> • с сахарным диабетом; • кахексией; • аутоиммунными заболеваниями или подавлением иммунитета; • имеющих пролежни: <ul style="list-style-type: none"> ▶ без признаков заживления в течение двух недель; ▶ с карманами и перемычками; ▶ с некротическими тканями; ▶ с риском повторного загрязнения (например, расположенных близко к анусу) 	<p>Местные признаки:</p> <ul style="list-style-type: none"> • покраснение, расходящееся от краев раны; • индурация; • появление или усиление боли; • повышение температуры тканей вокруг раны; • неприятный запах; • гнойное отделяемое; • рана может увеличиваться в размерах; • могут появляться крепитация, флюктуация. <p>Системные признаки:</p> <ul style="list-style-type: none"> • лихорадка; • общее недомогание; • увеличение лимфатических узлов; • может возникнуть спутанность сознания 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Применять местные антисептики. 2. Использовать местные антимикробные повязки с серебром или повязки с ферментами для пролежней с сочетанной инфекцией (например, Протеокс-Т, ПАМ-Т, Воскопран, Воскосорб, Биатен Ag, Атрауман Ag). 3. Использовать местные и системные антибактериальные средства (по показаниям). 4. Использовать консервативные и хирургические методы очищения раны

5.6. КОНТРОЛЬ ЗАЖИВЛЕНИЯ¹

Заживление оценивают по следующим признакам:

- ▶ уменьшение количества экссудата;
- ▶ уменьшение размеров раны;
- ▶ улучшение состояния тканей раневого ложа (уменьшение отека, гиперемии, местной гипертермии, болевого синдрома).

Важно! При длительном лечении пролежня оценивать его динамику помогают серийные фото, сделанные до, в процессе и после их лечения.

¹ Руководство по лечению пролежней, краткое руководство. Вашингтон ДС: Национальная консультативная группа по пролежням, 2009.

РАЗДЕЛ VI

**ПОДБОР
ПЕРЕВЯЗОЧНОГО СРЕДСТВА**

Для подбора верной тактики лечения необходимо определиться с подходящей группой повязок. Важно знать основные разновидности повязок, механизм их действия, особенности и преимущества. В данном разделе представлена сводная информация по всем разновидностям перевязочных средств, используемых при лечении пролежневого процесса.

6.1. КЛАССИФИКАЦИЯ ПОВЯЗОК

Повязки (раневые покрытия) — это специальные материалы, которые защищают рану от микроорганизмов, создают оптимальные условия для заживления и регенерации тканей, не раздражают и не травмируют область вокруг раны¹.

Схема № 12



Основные характеристики интерактивных повязок

- ▶ Поддержание баланса влажной среды.
- ▶ Удаление избыточного экссудата.
- ▶ Обеспечение должного газо- и парообмена.
- ▶ Профилактика инфицирования.
- ▶ Защита раны от загрязнения.
- ▶ Защита раны от механического воздействия и химического раздражения.
- ▶ Атравматичность (низкая адгезия к раневой поверхности).

Важно! Интерактивные повязки являются приоритетными по отношению к инактивным при выборе лечения пролежневых ран.

¹ Якушкин С.Н. Результат кратковременного применения гидроактивных повязок в комплексном лечении трофической язвы голени у пациента с посттромботической болезнью. Амбулаторная хирургия. Стационарзамещающие технологии, 2016.

6.2. ПОВЯЗКИ: СОСТАВ И ОСОБЕННОСТИ

ИНТЕРАКТИВНЫЕ ПОВЯЗКИ					
Группа повязок	Описание	Формы выпуска	Интервал замены	Особенности повязки	Примеры
Гидрогелевые	Являются полукклюзионными и состоят из сложных гидрофильных полимеров с высоким (90%) содержанием воды	Аморфный гель	1–3 суток	<ul style="list-style-type: none"> При несвоевременной замене повязки или наложении на рану с высоким уровнем экссудации может вызывать мацерации и опрелости кожи. Важно! Накладывать под пленочную повязку! 	Medisorb G Suprsorb G Hydrosorb Gel ГелеПран HydroTac Transparent
		Повязка с гидрогелевым слоем	5–7 суток		
Пленочные	Прочная полиуретановая самоклеящаяся пленка	Рулон	До 7 суток	<ul style="list-style-type: none"> При несвоевременной замене повязки или наложении на рану с высоким уровнем экссудации может вызывать мацерации и опрелости кожи. В некоторых случаях вызывает контактный дерматит (при аллергической реакции на клей). Важно! Снимать повязку с осторожностью — возможны повреждение кожного покрова и поверхности раны! 	Suprasorb F Hydrofilm roll Medisorb F Hydrofilm ПолиПран Hydrosorb
		Прямоугольная повязка			
Гидроколлоидные	Самортирующие впитывающие повязки с полупроницаемым, не пропускающим бактерии и воду покровным слоем	Прямоугольная повязка	3–5 суток	<ul style="list-style-type: none"> При несвоевременной замене повязки или наложении на рану с высоким уровнем экссудации может вызывать мацерации и опрелости кожи. В некоторых случаях вызывает контактный дерматит (при аллергической реакции на клей). Важно! Снимать повязку с осторожностью — возможны повреждение кожного покрова и поверхности раны! 	Medisorb H Hydrocoll Suprasorb H Comfeel Hydrocoll concave на пятки Hydrocoll sacral на крестец
		Анатомическая повязка (на крестец, пятку)			

Продолжение табл.

ИНТЕРАКТИВНЫЕ ПОВЯЗКИ					
Группа повязок	Описание	Формы выпуска	Интервал замены	Особенности повязки	Примеры
Альгинатные	Сделаны в основном из производных морских водорослей, а волокна сплетены в веревки или листы	Прямоугольная повязка	1–3 суток	<ul style="list-style-type: none"> • Кальция альгинат растворяется при соприкосновении с раневым экссудатом и в норме образует гель желтого цвета с неприятным запахом. • Имеет невыраженные гемостатические свойства. • Не использовать на слабозкссудирующих и сухих ранах! <p>Важно! Необходимо своевременно менять повязку, так как происходит адгезия к поверхности раны. При удалении повязки может возникнуть травматизация тканей и капиллярное кровотечение</p>	Sorbalgon Medisorb A Альгипор-М
		Тампонадная лента			
Гидроактивные	Многослойная подушечка, содержащая суперабсорбирующий полиакрилат (САП), активированный раствором Рингера и антисептиком полигексаметилен бигуанидом (ПГМБ), по структуре похож на белки раневого отделяемого	Прямоугольная повязка	1–3 суток		HydroClean plus Tendervet
		Анатомические			
Губчатые	Эластичный верхний слой из полиуретана, внутренний — мягкая абсорбирующая полиуретановая губка	Прямоугольные	3–5 суток		PermaFoam HydroTac HydroTac comfort

Продолжение табл.

ИНТЕРАКТИВНЫЕ ПОВЯЗКИ					
Группа повязок	Описание	Формы выпуска	Интервал замены	Особенности повязки	Примеры
Абсорбенты и суперпоглотители	<p>Многослойная повязка с полипропиленовой оболочкой.</p> <p>Содержит:</p> <ul style="list-style-type: none"> • не приклеивающийся двухслойный нетканый материал; • сорбционную прокладку из распущенной целлюлозы; • тонкую бумажную прокладку; • влагоотталкивающее целлюлозное покрытие на наружной стороне повязки 	Прямоугольная повязка	1–3 суток	<ul style="list-style-type: none"> • Является вторичной повязкой — накладывать поверх первичной 	Zetuvit E Zetuvit plus
ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПОВЯЗКИ					
Антибактериальные и антимикробные	Повязка, пропитанная антибактериальным средством	Сетчатые с антибактериальным средством	1–2 суток		ВоскоПран с левометилом
		Серебросодержащие			Atrauman Ag Aquacel Ag foam Biatain Ag Askina calgitrol Ag
		Мазевые с антибактериальным средством			<ul style="list-style-type: none"> • Можно использовать вместо аморфного геля под пленочную повязку для растворения некротической ткани

Продолжение табл.

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПОВЯЗКИ					
Группа повязок	Описание	Формы выпуска	Интервал замены	Особенности повязки	Примеры
Ранозаживляющие	Повязка, пропитанная ранозаживляющей мазью/раствором	Сетчатые с ранозаживляющим средством	1–3 суток	<ul style="list-style-type: none"> Функция зависит от действующего вещества, которым пропитана повязка. Важно! Твердая сетчатая структура может вызвать ишемию тканей — не поворачивать пациента на область, где наложена повязка данного типа 	ВоскоПран с метилурацилом ВоскоПран с Повидон-йодом Branolind N Солкосерил Офломелид Левосин Актовегин Бетадин Повидон-йод Метилурацил Винилин Пантенол Бепантен
		Стерильные марлевые с ранозаживляющим средством			
Местные анестетики	Повязка, пропитанная обезболивающей мазью	Сетчатые с местным анестетиком	1–2 суток		ГелеПран с лидокаином ПолиПран с лидокаином ПараПран с лидокаином
		Стерильные марлевые с местным анестетиком		Офломелид Акриол Про	
Кровоостанавливающие	Повязка с гемостатическим средством	Гемостатические губки	1–2 суток		Гемостатические губки Коллагеновые Белкозин
		Гемостатические порошки		Статин	
Атравматические сетчатые	Плотная хлопчатобумажная сетка, пропитанная лекарственным или антисептическим веществом	Повязка прямоугольная	1–3 суток	<ul style="list-style-type: none"> Функция зависит от действующего вещества, которым пропитана повязка. Важно! Твердая сетчатая структура может вызвать ишемию тканей — не поворачивать пациента на область, где наложена повязка данного типа 	Grassolind Branolind N ВоскоПран ПараПран

Окончание табл.

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПОВЯЗКИ					
Группа повязок	Описание	Формы выпуска	Интервал замены	Особенности повязки	Примеры
Протеолитические	Повязка, содержащая фермент трипсин, который реагирует с белковыми отложениями и растворяет их	Сетчатые с трипсином Раствор, содержащий трипсин, + марлевая салфетка	1 сутки	<ul style="list-style-type: none"> • Могут вызывать пирогенные реакции! • При попадании на здоровые ткани могут вызывать ожоги! Необходимо тщательное промывание кожи антисептическим раствором на водной основе 	ПараПран с химотрипсином Химопсин лиофилизат для приготовления раствора
ИНАКТИВНЫЕ ПОВЯЗКИ					
Антисептические	Повязка, пропитанная антисептическим средством	Сетчатые повязки с антисептиком	1–3 суток		ПараПран с хлоргексидином Grassolind
Стерильные марлевые	Стерильная марлевая салфетка + фиксирующий компонент		1–3 суток		
Стерильные нетканые	Стерильная салфетка из нетканого материала + фиксирующий компонент		1–3 суток		

6.3. ФУНКЦИИ ИНТЕРАКТИВНЫХ ПОВЯЗОК

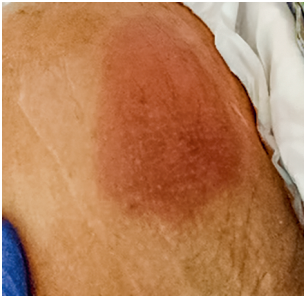
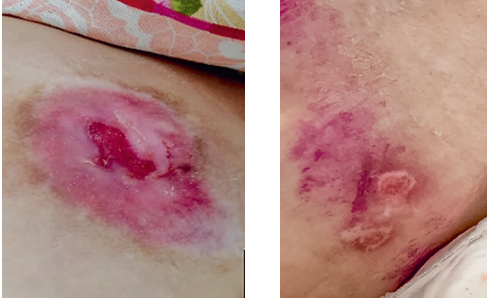
Группа повязок	Функции						Дополнительные функции
	Увлажнение ран	Сохранение влажной среды	Сохранение целостности ткани	Защита от вторичной инфекции	Удаление излишков экссудата	Размягчение некротического струпа	
Гидрогелевые							<ul style="list-style-type: none"> • Не имеет в составе лекарственной составляющей, нейтрален
Пленочные							<ul style="list-style-type: none"> • Фиксация для гелеобразных перевязочных средств • Невыраженная воздухопроницаемость («вторая кожа»)
Гидроколлоидные							<ul style="list-style-type: none"> • Невыраженные абсорбирующие свойства
Альгинатные							<ul style="list-style-type: none"> • При соприкосновении с раневым отделяемым образуется ранозаживляющий гель • За счет имеющегося в составе кальция имеет гемостатические свойства
Гидроактивные							<ul style="list-style-type: none"> • Пропитана раствором Рингера, благодаря чему работает по принципу «промывание-абсорбция» (увлажняет рану и одновременно впитывает излишки экссудата)
Губчатые							<ul style="list-style-type: none"> • Имеет выраженную амортизационную функцию
Антимикробные							<ul style="list-style-type: none"> • Претвращает распространение инфекционных агентов, снимает воспалительный процесс • Выводит гнойное отделяемое из раны • Имеет ранозаживляющие свойства
Абсорбенты и суперпоглотители							

6.4. ФУНКЦИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ И ИНАКТИВНЫХ ПОВЯЗОК

Группа повязок	Функции							
	Сохранение влажной среды	Защита от вторичной инфекции	Стимуляция грануляции и эпителизации	Сохранение целостности тканей	Обезболивание	Лечение инфекции	Гемостатическая функция	Расплавление отложений фибрина
ЛЕКАРСТВЕННЫЕ								
Антибактериальные	✓	✓				✓		
Ранозаживляющие	✓	✓	✓					
Местные анестетики					✓			
Кровоостанавливающие							✓	
Атравматические сетчатые			✓	✓				
Протеолитические								✓
ИНАКТИВНЫЕ								
Антисептические		✓				✓		
Стерильные марлевые		✓				✓		
Стерильные нетканые		✓				✓		

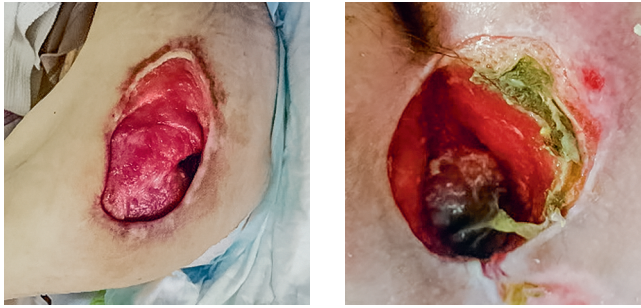



6.5. ВЫБОР ПЕРЕВЯЗОЧНОГО СРЕДСТВА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТАДИИ И ФАЗЫ РАЗВИТИЯ ПРОЛЕЖНЯ

□ Красная рамка означает, что к лечению данного типа ран следует приступать только в случае **ОТСУТСТВИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ!** При наличии осложнений — начать терапию с их устранения (см. раздел 6.6. Выбор перевязочного средства в зависимости от раневых осложнений).

СТАДИИ		ПОВЯЗКИ		Фото стадии
I	Пленочные, например: Medisorb F; Hydrofilm	Важно! Снимать повязку с осторожностью — возможны повреждения кожного покрова!	Фаза ГРАНУЛЯЦИИ	
	Гидрогелевые, например: Suprasorb X	Важно! Накладывать под пленочную повязку!		
	Атравматические сетчатые, например: ПараПран с хлоргексидином; Grassolind	Важно! Твердая сетчатая структура может вызвать ишемию тканей — не поворачивать пациента на область, где наложена повязка данного типа		
	Фаза ВОСПАЛЕНИЯ	Фаза ЭПИТЕЛИЗАЦИИ и РУБЦЕВАНИЯ		
II	Гидрогелевые (кроме аморфного геля), например: Hydrotac transparent; ГелеПран	Гидрогелевые (кроме аморфного геля), например: Hydrotac transparent	Фаза ГРАНУЛЯЦИИ	
	Пленочные, например: Medisorb F; Hydrofilm	Пленочные, например: Medisorb F; Hydrofilm		
	Гидроколлоидные, например: Hydrocoll	Гидроколлоидные, например: Hydrocoll		
	Атравматические сетчатые, например: ВоскоПран; Branolind; Grassolind Важно! Твердая сетчатая структура может вызвать ишемию тканей — не поворачивать пациента на область, где наложена повязка данного типа	Атравматические сетчатые, например: ВоскоПран; Branolind, Grassolind Важно! Твердая сетчатая структура может вызвать ишемию тканей — не поворачивать пациента на область, где наложена повязка данного типа		
		Важно! Снимать повязку с осторожностью — возможны повреждения кожного покрова и поверхности раны!		

Продолжение табл.

СТАДИИ	Фаза ВОСПАЛЕНИЯ	Фаза ГРАНУЛЯЦИИ	Фаза ЭПИТЕЛИЗАЦИИ и РУБЦЕВАНИЯ	Фото стадии
	<p>Ранозаживляющие, например: Офломелид; Метилурацил; Пантенол; Бепантен; Солкосерил; Актовегин; Бетадин; Повидон-йод; Винилин; Левосин; Левометил</p>	<p>Ранозаживляющие, например: Офломелид; Метилурацил; Пантенол; Бепантен; Солкосерил; Актовегин; Бетадин; Повидон-йод; Винилин; Левосин; Левометил</p> <p>Антисептические: антисептик на водной основе + стерильная марлевая/нетканая салфетка + пластырь</p>	<p>Антисептические, например: ВоскоПран с хлоргексидином; антисептик на водной основе + стерильная марлевая/ нетканая салфетка + пластырь</p> <p>Инактивные: стерильная марлевая/ нетканая салфетка + пластырь</p>	
III	<p>Гидрогелевые, например: Suprasorb X</p> <p>Пленочные, например: Medisorb F; Hydrofilm</p> <p>Альгинатные, например: Sorbalgon; Sorbalgon T (в карман)</p> <p>Гидроактивные, например: HydroClean plus</p>	<p>Гидрогелевые, например: Hydrotac transparent</p> <p>Пленочные, например: Medisorb F; Hydrofilm</p> <p>Альгинатные, например: Sorbalgon; Sorbalgon T (в карман)</p> <p>Атравматические сетчатые, например: ВоскоПран; Branolind</p> <p>Важно! Твердая сетчатая структура может вызвать ишемию тканей — не поворачивать пациента на область, где наложена повязка данного типа</p>	<p>Гидрогелевые (кроме аморфного геля), например: Hydrotac transparent</p> <p>Пленочные, например: Medisorb F; Hydrofilm</p> <p>Гидроколлоидные, например: Hydrocoll</p> <p>Антисептические, например: ВоскоПран с хлоргексидином; антисептик на водной основе + стерильная марлевая/ нетканая салфетка + пластырь</p>	
	<p>Губчатые, например: PermaFoam</p> <p>Абсорбенты и суперпоглопители, например: Zetuvit plus, Zetuvit E</p> <p>Важно! Является вторичной повязкой — накладывать поверх первичной</p>	<p>Ранозаживляющие, например: Офломелид; Метилурацил; Пантенол; Бепантен; Солкосерил; Актовегин; Бетадин; Повидон-йод; Винилин; Левосин; Левометил</p>	<p>Инактивные: стерильная марлевая/ нетканая салфетка + пластырь</p>	
	<p>Ранозаживляющие, например: Офломелид; Метилурацил; Пантенол; Бепантен; Солкосерил; Актовегин; Бетадин; Повидон-йод; Винилин; Левосин; Левометил</p>	<p>Антисептические, например: ВоскоПран с хлоргексидином; антисептик на водной основе + стерильная марлевая/ нетканая салфетка + пластырь</p>		

СТАДИИ	Фаза ВОСПАЛЕНИЯ	Фаза ГРАНУЛЯЦИИ	Фаза ЭПИТЕЛИЗАЦИИ и РУБЦЕВАНИЯ	Фото стадии
IV	<p>Гидрогелевые, например: Suprasorb X PHMB Важно! Накладывать под пленочную повязку!</p> <p>Пленочные, например: Medisorb F; Hydrofilm</p> <p>Гидроактивные, например: HydroClean plus</p> <p>Губчатые, например: RegmaFoam, Medisorb P Важно! Является вторичной повязкой — накладывать поверх первичной</p> <p>Абсорбенты и суперпоглотители, например: Zetuvit plus, Zetuvit E Важно! Является вторичной повязкой — накладывать поверх первичной</p>	<p>Гидрогелевые, например: Hydrotac transparent Важно! Накладывать под пленочную повязку!</p> <p>Пленочные, например: Medisorb F; Hydrofilm</p> <p>Альгинатные, например: Sorbalgon; Sorbalgon T (в карман)</p> <p>Атравматические сетчатые, например: ВоскоПран; Branolind Важно! Твердая сетчатая структура может вызвать ишемию тканей — не поворачивать пациента на область, где наложена повязка данного типа</p> <p>Ранозаживляющие, например: Офломелид; Метилурацил; Пантенол; Бепантен; Солкосерил; Актювегин; Бетадин; Винилин; Повидон-йод; Левосин; Левометил</p>	<p>Гидрогелевые (кроме аморфного геля), например: Hydrotac transparent Важно! Накладывать под пленочную повязку!</p> <p>Пленочные, например: Medisorb F; Hydrofilm</p> <p>Гидроколлоидные, например: Hydrocoll</p> <p>Инактивные: стерильная марлевая/ нетканая салфетка + пластырь</p> <p>Антисептические, например: ВоскоПран с хлоргексидином; антисептик на водной основе + стерильная марлевая/ нетканая салфетка + пластырь</p>	
Фото фазы				

6.6. ВЫБОР ПЕРЕВЯЗОЧНОГО СРЕДСТВА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РАНЕВЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

При наличии раневых осложнений лечение необходимо начинать с купирования их проявлений. В противном случае терапия будет неэффективной.

Вид повязки	Осложнение									
	Некроз черный (сухой струл)	Некроз желтый (влажный)	Фибрин	Карман	Свищ	Инфекция	Скудный экссудат (сухая рана)	Обильный экссудат	Кровотечение	Боль
Гидрогелевые	✓ Аморфный гель под пленочную повязку	✓ Аморфный гель под пленочную повязку	✓ Аморфный гель под пленочную повязку				✓ Аморфный гель под пленочную повязку			
Пленочные	✓ Как средство фиксации	✓ Как средство фиксации	✓ Как средство фиксации				✓ Как средство фиксации			
Гидроколлоидные							✓ С аморфным гелем			
Альгинатные				✓ Тампонадная лента	✓ Вместе с антибакт. средством	✓ Вместе с антибакт. средством		✓	✓ Гемостатические свойства	✓ Не прилипает к ране
Гидроактивные	✓	✓	✓				✓			
Губчатые								✓		

Вид повязки	Осложнение									
	Некроз черный (сухой струп)	Некроз желтый (влажный)	Фибрин	Карман	Свищ	Инфекция	Скудный экссудат (сухая рана)	Обильный экссудат	Кровотечение	Боль
Антимикробные и антибактериальные										
Абсорбенты и суперпоглоители	Под плечо- ную повязку	Под плечо- ную повязку								
Ранозаживляющие										
Атравматические сетчатые										Не прилипает к ране
Протеолитические										
Местные анестетики										
Кровоостанавливающие										

РАЗДЕЛ VII

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложения представлены в электронном виде на портале pro-palliativ.ru:

Приложение № 1. СОП Осмотр кожного покрова и видимых слизистых.

Приложение № 2. Лист оценки состояния пациента медицинской сестрой в отделении.

Приложение № 3. Лист оценки дефектов кожного покрова.

Приложение № 4. Лист выполнения манипуляций медицинской сестрой перевязочного кабинета.

Приложение № 5. СОП Лечение ран методом отрицательного давления.

Приложение № 6. СОП Выполнение перевязки.

Приложение № 7. Протоколы лечения пролежней.

Приложение № 8. Разбор клинических случаев местного лечения пролежней у пациентов.

Наведите камеру телефона на QR-код

или

переходите по ссылке <https://pro-palliativ.ru/download/5h4433/>

или

**наберите в поисковой строке сайта pro-palliativ.ru
«Руководство по пролежням», и первой в поиске будет
электронная версия руководства со всеми Приложениями.**

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Национальный стандарт РФ ГОСТ ОСТ Р 56819–2015. «Надлежащая клиническая практика. Инфологическая модель. Профилактика пролежней».
2. Руководство по лечению пролежней, краткое руководство. Вашингтон ДС: Национальная консультативная группа по пролежням, 2009.
3. Туркина Н.В. Пролежни. Уход за пациентом // Медицинская сестра. 2018. № 20 (1). С. 49–56. DOI: 10.29296/25879979-2018-01-13.
4. Якушкин С.Н. Результат кратковременного применения гидроактивных повязок в комплексном лечении трофической язвы голени у пациента с посттромботической болезнью // Амбулаторная хирургия. Стационарзамещающие технологии. 2016.
5. Ларичев А.Б., Антонюк А.В., Кузьмин В.С. Вакуум-терапия в лечении хронических ран (методическое пособие для врачей). Ярославль, 2007.
6. Оболенский В.Н., Никитин В.Г., Кузнецов Н.А. Вакуум-ассистированное лечение венозных трофических язв нижних конечностей // Флебология. 2011. № 2(5). С. 58–63 / Obolensky V.N., Nikitin V.G., Kuznetsov N.A. Vacuum-assisted therapy of venous throphic ulcers of lower extremities // Flebologia. 2011. № 2(5). С. 58–63.
7. Оболенский В.Н., Семенистый А.Ю., Никитин В.Г., Сычев Д.В. Вакуумтерапия в лечении ран и раневой инфекции // РМЖ. 2010. № 17.
8. Горюнов С.В., Абрамов И.С., Чапарьян Б.А., Егоркин М.А., Жидких С.Ю. Руководство по лечению ран методом управляемого отрицательного давления. М.: Апрель, 2013.

О.В. Забирова, Ю.А. Матвеева, Д.Ю. Ситникова, В.Ю. Уланова

ПРОФИЛАКТИКА, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПРОЛЕЖНЕВОГО ПРОЦЕССА

Практическое руководство
для врачей и медицинских сестер

**Данное специализированное печатное издание предназначено
для бесплатного распространения среди медицинских,
фармацевтических и иных профессиональных работников
исключительно в медицинских, научных и учебных целях**

Компьютерная верстка *Т.В. Писаренко*
Дизайн обложки *Е. Коврижных*