

ОБ ИТОГАХ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ «ОТРАСЛЕВОЙ СТАНДАРТ «ПРОТОКОЛ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ. ПРОЛЕЖНИ»»



22 января 2013 г. в Москве Некоммерческим партнерством «Ассоциация специалистов с высшим сестринским образованием» при поддержке Первого МГМУ им. И.М. Сеченова и ООО «Пауль Хартманн» проводилась Научно-практическая конференция, целью которой были обсуждение, анализ и выработка предложений по актуализации отраслевого

стандарта «Протокол ведения больных. Пролежни» (ОСТ 91500.11.0001–2002).

В Конференции приняли участие главные, старшие медсестры и медсестры медицинских организаций городов России, преподаватели медицинских колледжей, студенты. Почетным гостем Конференции была Главный внештатный специалист Минздрава Республики Татарстан по сестринскому делу, Президент ассоциации медсестер Республики Татарстан А.В. Сафина.

Обсуждались актуальные проблемы организации сестринского ухода за пациентами с ограниченной подвижностью. Были представлены основные подходы к проведению сестринских исследований по этой теме, подчеркивались их важность для актуализации протокола сестринского ухода при пролежнях, необходимость обучения пациентов и их родственников приемам ухода и самоухода при угрозе развития пролежней в рамках работы школ по уходу, целесообразность

ЛИСТ СЕСТРИНСКОЙ ОЦЕНКИ РИСКА РАЗВИТИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ ПО WATERLOW

| Телосложение (масса тела относительно роста), баллы | Тип кожи, зоны визуального риска, баллы | Пол, возраст, баллы | Особые факторы риска, баллы | Удержание мочи и кала, баллы | Подвижность, баллы | Аппетит, баллы | Неврологические расстройства, баллы | Итоговые значения, характеризующие степень риска, баллы |
|---|--|--|--|---|---|--|--|---|
| Среднее – 0, выше среднего – 0, ожирение – 2, ниже среднего – 3 | Здоровая – 0, «Папиросная бумага» – 0, отечная – 1, липкая (повышенная температура) – 1, изменение цвета – 2, трещины, пятна – 3 | Мужской – 1, Женский – 2, 14-49 – 1, 50-64 – 2, 65-74 – 3, 75-81 – 4, более 81 – 5 | Нарушение питания кожи Терминальная, кахексия – 8, сердечная недостаточность – 5, болезни периферических сосудов – 5, анемия – 2, курение (10 сигарет в день) – 1 | Полный конт-роль/ч/з катетер 0 – периодическое недержание, ч/з катетер – 1, недержание кала – 2, недержание кала и мочи – 3 | Полная – 0, беспоконство, суетливость – 1, апатия – 2, ограниченная подвижность – 3, инертность – 4, «Прикованный к креслу» – 5 | Средний – 0, плохой – 1, питательный зонд/только жидкость – 2, парентерально/анорексия – 3 | Диабет, множественный склероз, инсульт, моторные, сенсорные, параллелгия – 4-6 Лекарственная терапия цитостатические препараты, высокие дозы стероидов, противоспазматические – 4-6 | В зоне риска – 10, в зоне высокого риска – 15, в зоне очень высокого риска – 20 |
| Обширное оперативное вмешательство/травма, баллы | | | | | | | | |
| Ортопедическое (ниже пояса, позвоночник) – 5, 2 и на столе – 5 | | | | | | | | |
| Инструкция: укажите соответствующую цифру, соответствующую шкале Waterlow; По шкале Waterlow чем больше баллов (>12), тем больше риск. Степень I: кожный покров не нарушен, устойчивая гиперемия, не проходящая после прекращения давления; степень II: поверхностное (неглубокое) нарушение целостности кожных покровов с распространением на подкожную клетчатку, стойкая гиперемия, отслойка эпидермиса; степень III: разрушение кожного покрова вплоть до мышечного слоя с проникновением в мышцу, пролежень выглядит, как рана; возможны жидкие выделения; степень IV: поражение всех мягких тканей, наличие полости, обнажающей нижележащие ткани (сухожилия, вплоть до кости). | | | | | | | | |
| Дата | | | | | | | | |
| Наименование/ балл | | | | | | | | |
| Масса тела | | | | | | | | |
| Тип кожи | | | | | | | | |
| Пол | | | | | | | | |
| Возраст | | | | | | | | |
| Особые факторы риска | | | | | | | | |
| Недержание | | | | | | | | |
| Подвижность | | | | | | | | |
| Аппетит | | | | | | | | |
| Неврологические расстройства | | | | | | | | |
| Обширное оперативное вмешательство ниже пояса/ травма | | | | | | | | |
| Лекарственная терапия | | | | | | | | |
| Сумма баллов | | | | | | | | |
| Риск (нужно отметить «У»): | | | | | | | | |
| нет | | | | | | | | |
| есть | | | | | | | | |
| высокий | | | | | | | | |
| очень высокий | | | | | | | | |
| Пролежни (нужно отметить «У»): | | | | | | | | |
| есть | | | | | | | | |
| нет | | | | | | | | |
| Степень | | | | | | | | |
| Ведение противпролежневых мероприятий («У») | | | | | | | | |
| Подпись медсестры | | | | | | | | |
| Подпись лечащего врача | | | | | | | | |
| Примечание: | | | | | | | | |
| Замечание: | | | | | | | | |
| Дата проверки | | | | | | | | |
| Подпись старшей медсестры | | | | | | | | |
| Подпись заведующего отделением | | | | | | | | |

организации таких школ в медицинских организациях стационарного и амбулаторного типов.

В рамках Конференции прошли «круглые столы» по темам: «Разработка предложений по актуализации структуры отраслевого стандарта “Протокол ведения больных. Пролежни” и «Разработка предложений по актуализации содержания отраслевого стандарта «Протокол ведения больных. Пролежни».

Участниками Конференции сделаны следующие предложения:

- **по структуре протокола:** в подраздел 6.1 «Модель пациента» добавить параграфы:
 - «Особенности медикаментозного лечения и профилактики пролежней»;
 - «Особенности немедикаментозного лечения и профилактики пролежней» (в данный раздел целесообразно добавить Школу ухода за пациентом);
 - «Специальные условия для выполнения настоящего протокола».
- **по содержанию протокола:**
 - заменить понятие «больной» понятием «пациент»;
 - обновить статистические данные в разделе 4 «Клиническая эпидемиология, медико-социальная значимость»;
 - в разделе 5 «Общие вопросы» дать определение обратимым и необратимым факторам риска развития пролежней;
 - внести в протокол, помимо шкалы для оценки степени риска развития пролежней по Waterlow, шкалы Нортон, Брэйдена и Медли;
 - в п. 6.1.2 «Распространение требований протокола» добавить фразу: *а также на всех пациентов, поступающих в медицинскую организацию для оценки состояния*;
 - в п. 6.1.7 «Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам» в части «Особенности ухода за пациентом» убрать процедуру (код 21.01.001) «Общий массаж. Кратность выполнения: ежедневно 3 раза в день»;
 - в п. 6.1.7 «Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам» в части «Особенности ухода за пациентом» (п. 6) из фразы «Изменение положения тела осуществлять каждые 2 часа, в том числе в ночное время» убрать слова “в том числе в ночное время”;
 - в п. 6.1.7 «Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам» в части «Особенности ухода за пациентом» (п. 10) фразу «Мытье кожи проводить без трения

и кускового мыла, использовать жидкое мыло. Тщательно высушивать кожу после мытья промокающими движениями (убедительность доказательства С)» заменить следующей: «Мытье кожи проводить без трения и кускового мыла, использовать профессиональные (косметические) средства для ухода за кожей (убедительность доказательства С)»;

– внести в Протокол новую сложную услугу «Школа ухода за пациентом» и расписать примерный перечень тем для изучения:

- личная гигиена тяжелобольного;
- перемещение тяжелобольного в постели;
- приготовление и смена постельного и нательного белья тяжелобольному;
- причины и места появления пролежней;
- оценка степени риска развития пролежней;
 - структурировать сестринскую документацию таким образом, чтобы ее объем сократился до минимума; пример листа сестринской оценки риска развития пролежней по Waterlow дан в приложении А, стр. 49 [лист разработан медсестрами Межрегионального клинико-диагностического центра (Казань) под руководством главной медсестры А.В. Сафиной и широко используется ими в работе];
 - при описании методик, средств ухода, подходов к оказанию помощи указывать степень их доказательности.
 - в п. 6.1.10 «Дополнительная информация для пациентов и членов его семьи» в части «Памятка для пациента» оставить таблицы, где показано, в каких продуктах и в каком количестве находится 10 г белка, 100 г белка, но убрать рекомендации по количеству употребляемых в пищу жидкости, белка, аскорбиновой кислоты, так как это назначает врач каждому пациенту индивидуально;
 - исключить из протокола информированное согласие пациента на предложенный уход; считаем целесообразным пункт о профилактике и уходе включить в добровольное согласие, которое пациент заполняет в приемном покое.

Участники Конференции выражают уверенность в том, что данные предложения будут учтены при актуализации отраслевого стандарта «Протокол ведения больных. Пролежни» (ОСТ 91500.11.0001–2002).

А.В. Пьяных, А.В. Новожилов,
Некоммерческое партнерство «Ассоциация
специалистов с высшим сестринским
образованием»