

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ПРИКАЗ

от 17 апреля 2002 года N 123

Об утверждении отраслевого стандарта "Протокол ведения больных. Пролежни"

Документ не нуждается в госрегистрации Министерством юстиции Российской Федерации

Письмо Минюста Российской Федерации от 03.06.2002 N 07/5195-ЮД.

С целью обеспечения качества медицинской помощи пациентам с риском развития пролежней

приказываю:

1. Утвердить:

1.1. Отраслевой стандарт "Протокол ведения больных. Пролежни" (ОСТ 91500.11.0001-2002) (приложение N 1* к настоящему приказу).

* Приложение N 1 см. по ссылке. - Примечание изготовителя базы данных.

1.2. Учетную форму N 003-2/у "Карта сестринского наблюдения за больными с пролежнями" (приложение N 2 к настоящему приказу).

2. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на Первого заместителя Министра А.И.Вялкова.

Министр
Ю.Л.Шевченко
Приложение N 2

УТВЕРЖДЕНО
приказом Министерства
здравоохранения Российской Федерации
от 17 апреля 2002 года N 123

Медицинская документация
Вкладыш к медицинской
карте стационарного больного
N 003/у
Учетная форма N 003-2/у

"КАРТА СЕСТРИНСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА БОЛЬНЫМИ С ПРОЛЕЖНЯМИ"

1. Ф.И.О. пациента
2. Отделение
3. Палата
4. Клинический диагноз
5. Начало реализации плана ухода: дата ____ час. ____ мин.
6. Окончание реализация плана ухода: дата ____ час . ____ мин.

I. Согласие пациента на предложенный план ухода

Пациент

_____ (Ф.И.О.)

получил разъяснение по поводу плана ухода по профилактике пролежней;
получил информацию:

о факторах риска развития пролежней,

целях профилактических мероприятий,

последствиях несоблюдения всей программы профилактики.

Пациенту предложен план ухода в соответствии с отраслевым стандартом "Протокол ведения больных. Пролежни", утвержденным приказом Минздрава России от 17.04.2002 N 123, даны полные разъяснения об особенностях диеты.

Пациент извещен о необходимости соблюдать всю программу профилактики, регулярно изменять положение 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 медсестры)

" __ " _____ 20 __ г.

Пациент согласился с предложенным планом ухода, в чем расписался

собственноручно _____ (подпись пациента) или за него расписался (согласно пункту 6.1.9 отраслевого стандарта "Протокол ведения больных. Пролежни", утвержденного приказом Минздрава России от 17.04.2002 N 123)

_____ (подпись, Ф.И.О.),

что удостоверяют присутствовавшие при беседе

_____ (подпись медсестры)

_____ (подпись свидетеля)

Пациент не согласился (отказался) с планом предложенного ухода, в чем расписался собственноручно _____ (подпись пациента) или за него расписался (согласно пункту 6.1.9 отраслевого стандарта "Протокол ведения больных. Пролежни", утвержденного приказом Минздрава России от 17.04.2002 N 123)

_____ (подпись, Ф.И.О).

II. Лист сестринской оценки риска развития и стадии пролежней

Наименование	№ п/п	1	2	3	4	5	6	7
Масса тела	1	0	1	2	3			
Тип кожи	2	0	1	1	1	1	2	3
Пол	3	1	2					
Возраст	4	1	2	3	4	5		
Особые факторы риска	5	8	5	5	2	1		
Недержание	6	0	1	2	3			
Подвижность	7	0	1	2	3	4	5	
Аппетит	8	0	1	2	3			
Неврологические расстройства	9	4	5	6				
Обширное оперативное	10	5			Более 2 ч на столе			

вмешательство ниже пояса/травма					5		
Лекарственная терапия	11	4					

Инструкция: обведите кружком цифру, соответствующую баллам по шкале Ватерлоу

Сумма баллов _____

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

Пролежни: есть, нет (нужное подчеркнуть)

Стадия 1 2 3 4

Согласовано с
врачом

(подпись врача)

III. Лист регистрации противолежневых мероприятий

Начало реализации плана ухода: дата ____ час, ____ мин. ____

Окончание реализации плана дата ____ час, ____ мин. ____
ухода:

1. Утром по шкале Ватерлоу баллов	
2. Изменение положения, состояние 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. Клинические процедуры: душ ванна обмывание	
4. Обучение пациента самоуходу (указать результат)	
5. Обучение родственников самоуходу (указать результат)	
6. Количество съеденной пищи в процентах: завтрак обед полдник ужин	
7. Количество белка в граммах:	
8. Получено жидкости: 9-13 ч мл 13-18 ч мл 18-22 ч мл	
9. Поролоновые прокладки используются под: (перечислить)	
10. Проведен массаж около участков раз	
11. Для поддержания умеренной влажности использовались:	
12. Замечания и комментарии:	

Ф.И.О. медсестер, участвующих в наблюдении за больным:

Подпись:

**IV. Рекомендуемый план ухода при риске развития пролежней
(у лежащего пациента)**

Сестринские вмешательства	Кратность
1. Проведение текущей оценки риска развития пролежней не менее 1 раза в день (утром) по шкале Ватерлоу	Ежедневно 1 раз

<p>2. Изменение положения пациента каждые 2 часа:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 8-10 ч - положение Фаулера; - 10-12 ч - положение "на левом боку"; - 12-14 ч - положение "на правом боку"; - 14-16 ч - положение Фаулера; - 16-18 ч - положение Симса; - 18-20 ч - положение Фаулера; - 20-22 ч - положение "на правом боку"; - 22-24 ч - положение "на левом боку"; - 0-2 ч - положение Симса; - 2-4 ч - положение "на правом боку"; - 4-6 ч - положение "на левом боку"; - 6-8 ч - положение Симса 	<p>Ежедневно</p> <p>12 раз</p>
<p>3. Обмывание загрязненных участков кожи</p>	<p>Ежедневно</p> <p>1 раз</p>
<p>4. Проверка состояния постели при перемене положения (каждые 2 часа)</p>	<p>Ежедневно</p> <p>12 раз</p>
<p>5. Обучение родственников пациента технике правильного перемещения (приподнимая над кроватью)</p>	<p>По индивидуальной программе</p>
<p>6. Определение количества съеденной пищи (количество белка не менее 120 г, аскорбиновой кислоты 500-1000 мг в сутки)</p>	<p>Ежедневно</p> <p>4 раза</p>
<p>7. Обеспечение употребления не менее 1,5 л жидкости в сутки</p> <ul style="list-style-type: none"> с 9.00-13.00 ч - 700 мл; с 13.00-18.00 ч - 500 мл; с 18.00-22.00 ч - 300 мл 	<p>В течение дня</p>
<p>8. Использование поролоновых прокладок в зоне участков риска, исключаящих давление на кожу</p>	<p>В течение дня</p>
<p>9. При недержании:</p>	<p>В течение дня</p>

- мочи - смена подгузников каждые 4 часа; - кала - смена подгузников немедленно после дефекации с последующей бережной гигиенической процедурой	
10. При усилении болей - консультация врача	В течение дня
11. Обучение пациента и поощрение его изменять положение в постели (точки давления) с помощью перекладин, поручней и других приспособлений	В течение дня
12. Массаж кожи около участков риска	Ежедневно 4 раза
13. Обучение пациента дыхательным упражнениям и поощрение его выполнять их	В течение дня
14. Наблюдение за влажностью кожи и поддержание умеренную влажность	В течение дня

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

V. Рекомендуемый план ухода при риске развития пролежней (у пациента, который может сидеть)

Сестринские вмешательства	Кратность
Проводить текущую оценку риска развития пролежней не менее 1 раза в день (утром) по шкале Ватерлоу	Ежедневно 1 раз
Изменять положение пациента каждые 2 часа: 8-10 ч - положение "сидя"; 10-12 ч - положение "на левом боку"; 12-14 ч - положение "на правом боку"; 14-16 ч - положение "сидя"; 16-18 ч - положение Симса; 18-20 ч - положение "сидя"; 20-22 ч - положение "на правом боку"; 22-24 ч - положение "на левом боку";	Ежедневно 12 раз

<p>0-2 ч - положение Симса;</p> <p>2-4 ч - положение "на правом боку";</p> <p>4-6 ч - положение "на левом боку";</p> <p>6-8 ч - положение Симса.</p> <p>Если пациент может быть перемещен (или перемещаться самостоятельно с помощью вспомогательных средств) и в кресле (инвалидной коляске), он может находиться в положении сидя и в кровати</p>	
3. Обмывание загрязненных участков кожи	Ежедневно 1 раз
4. Проверка состояния постели при перемене положения (каждые 2 часа)	Ежедневно 12 раз
Обучение родственников пациента технике правильного перемещения (приподнимая над кроватью)	По индивидуальной программе
Обучение пациента самостоятельному перемещению в кровати с помощью устройства для приподнимания	По индивидуальной программе
Обучение пациента технике безопасного самостоятельного перемещения с кровати в кресло с помощью других средств	По индивидуальной программе
Определение количества съеденной пищи (количество белка не менее 120 г, аскорбиновой кислоты 500-1000 мг в сутки)	Ежедневно 4 раза
<p>Обеспечить употребление не менее 1,5 л жидкости в сутки:</p> <p>с 9.00-13.00 ч - 700 мл;</p> <p>с 13.00-18.00 ч - 500 мл;</p> <p>с 18.00-22.00 ч - 300 мл</p>	В течение дня
Использовать поролоновые прокладки, исключаящие давление на кожу, под участки риска, в т.ч. в положении пациента "сидя" (под стопы).	В течение дня
<p>При недержании:</p> <p>- мочи - смена подгузников каждые 4 часа;</p>	В течение дня

- кала - смена подгузников немедленно после дефекации с последующей бережной гигиенической процедурой	
При усилении болей - консультация врача	В течение дня
Обучение пациента и поощрение его изменять положение в постели (точки давления) с помощью перекладин, поручней и других приспособлений.	В течение дня
Массаж кожи около участков риска	Ежедневно 4 раза

Отраслевой стандарт ОСТ 91500.11.0001-2002 "Протокол ведения больных. Пролежни" разработан под руководством первого заместителя Министра здравоохранения Российской Федерации А.И.Вялкова Московской медицинской академией им.И.М.Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (П.А.Воробьев, З.В.Мухина), Медицинским колледжем N 1 Комитета здравоохранения г.Москвы (И.И.Тарновская), центральным научно-исследовательским институтом эпидемиологии Министерства здравоохранения Российской Федерации (Н.А.Семина), Российской академией последиplomного образования (Е.П.Селькова), Институтом хирургии им.А.В.Вишневского Российской академии медицинских наук (А.М.Светухин, В.А.Митиш).

Библиография к ОСТ 91500.11.0001-2002

Автор(ы)	Название публикации	Выходные данные
Воробьев П.А.	Протоколы ведения больных и государственные гарантии качественной медицинской помощи	Проблемы стандартизации в здравоохранении". - 1999. - N 2. - С.8-12.
Воробьев П.А., Аксюк З.Н.	Стандартизация и оценка качества медицинской помощи	Проблемы стандартизации в здравоохранении.- 1999. - N 1. - С.8-15.
Грюндеманн Б.	Всеобъемлющий курс подготовки операционных сестер	Ассоциация операционных сестер. - 1997. - N 12. - С.29-34.
Иванюшкин А.Я.	Информированное согласие пациентов и сохранение медицинской тайны	Главная медицинская сестра. - 2000. - N 3. - С.27-35.
Мухина С.А., Тарновская И.И.	Практическое руководство к предмету "Основы сестринского	- М.: Родник. - 1998. - С.125-136.

	дела"	
Под ред. Салмон А.	Паллиативная помощь онкологическим больным	British-Russian society. - 1999. - С.53-60.
Под ред. Бурганской Е.А.	Основы инфекционного контроля. Практическое руководство	American International Health Alliance. - 1997. - С.33-34.
Под ред. проф. Воробьева П.А.	Экономическая оценка эффективности лекарственной терапии (фармакоэкономический анализ)	М.: Ньюдиамед. - 2000
Тарновская И.И.	Анализ адекватности мер профилактики внутрибольничных инфекций в некоторых опубликованных стандартах и методиках	Проблемы стандартизации в здравоохранении. -2000. -. N 1 - С.31-36.
Тарновская И.И.	Объект стандартизации - технологии выполнения услуг сестринским персоналом	Проблемы стандартизации в здравоохранении. - 1999. - N 1. - С.15-19.
	Pressure Ulcers	Krames Communications, 1990.
	Pressure Ulcers in Adults: Prediction and Prevention	Clinical Practice Guideline N 3. US Department of Health and Human Services. AHCPR Publication N 92-0047, may 1992
	The pressure sore managers. Sister's Copy.	Smith and Nephew Medical Limited, 1989.
	Treatment of pressure Ulcers.	Clinical Practice Guideline N 15 US Department of Health and Human Services. AHCPR Publication N 95-0652, December 1994.
	Клиническая сестринская практика. Учебные материалы по сестринскому делу	ВОЗ. Европейское региональное бюро гл.8. - 1995. - С.90-105.
Barrat E.	Calculating the Risk	Nursing Times February. - 1987. - Vol.17. - P.59-61.

Bourdelle-March anson I., Rondean V.	Nutritional intervention Trials for Preventing and Treating Pressure Ulcer	The Internation Journal and Basic Nutritional.
Breslow R.A., Hallfrish J., Guy D.G.et al.	The importance of dietary protein in healing pressure ulcers	J Am Geriatr Soc. - 1993. - Apr; 41 (4): 357-362.
Delair V.	The use fullness of topical application of essential fatty acid (EFA)	Ostomy Wound Manage 1997; 43 (5); 48-52, 54
Gibbons R.B.	Nutritional Aspects of wound Management	Home Health Care Consultant 2000; 7(4): 19-22.
Larson J., Unosson M.et al.	Effect of dietary supplement on nutritional status and clinical outcome in 501 geriatric patients: a randomized study.	Clin Nutr 1990; 9:179
Lowthian P.	Acute Patient Care Pressure Areas	British Journal of Nursing. - 1993. -Vol.2, N 9 - P.449-456.
Miller M.E. et al.	About Bedsores. What you need to know to help present and treat them	J.B.Lippincoat Comp; Philadelphia -New-York, 1974.
Waterlow J.	A risk assessment card	Nursing Times. Nov. - 1985. - Vol.27. - P.49-55.

**Перечень учреждений, ответственных за мониторинг
ОСТ 91500.11.0001-2002**

Учреждение	Адрес, телефон
Медицинский колледж N 1 Комитета здравоохранения г.Москвы	125206 г.Москва, Чуксин тупик, д.6 (095) 211-52-44

**Перечень учреждений, участвующих в мониторинговании
ОСТ 91500.11.0001-2002**

Учреждение	Адрес, телефон
Гематологический	125167 г.Москва, Новозыковский пр., 4а

научный центр Российской академии медицинских наук	(095) 212-42-52
Первый московский хоспис Комитета здравоохранения г.Москвы	119048 ул.Доватора, 10 (095) 245-59-69
Святодмитриевское училище сестер милосердия Комитета здравоохранения г.Москвы	117774 г.Москва, Ленинский пр., 8, корп.5 (095) 237-53-40
Городская клиническая больница N 19 Комитета здравоохранения г.Москвы	123022 г.Москва, Б.Предтеченский пер., д.15 (095) 205-48-15

Текст документа сверен по:
рассылка