Редакция от 17 апр 2002

Приказ Минздрава России от 17.04.2002 № 123

## Об утверждении отраслевого стандарта "Протокол ведения больных. Пролежни" (не нуждается в госрегистрации)

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 № 1\* к настоящему приказу).

**\*** Приложение № 1 см. по ссылке.

1.2. Учетную форму № 003-2/у "Карта сестринского наблюдения за больными с пролежнями" ([приложение № 2 к настоящем приказу](http://www.gosfinansy.ru/#/document/99/901817368/XA00M482MH/)).

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

Министр
Ю.Л.Шевченко

Приложение № 2

УТВЕРЖДЕНО
приказом Министерства
здравоохранения Российской Федерации
от 17 апреля 2002 года № 123

Медицинская документация
Вкладыш к медицинской
карте стационарного больного
№ 003/у
Учетная форма № 003-2/у

Приложение 2. "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 № 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 мсдсестра \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (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 № 123)

(подпись медсестры)

( подпись, Ф.И.О).

II. Лист сестринской оценки риска развития и стадии пролежней

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Наименование  | Nп/п  | 1  | 2  | 3j  | 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 вмешательство ниже пояса/травма  | 10  | 5  |  |  | Более 2 ч настоле5  |  |  |
| 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 противопролежневых мероприятий

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Начало реализации плана ухода: | дата \_\_\_\_ час,\_\_\_\_\_ мин. \_\_\_ |
| Окончание реализации плана ухода: | дата \_\_\_\_ час.\_\_\_\_\_ мин. \_\_\_ |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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  | Ежедневно1 раз  |
| 2. Изменение положения пациента каждые 2 часа: | Ежедневно  |
| - 8-10 ч - положение Фаулера; | 12 раз  |
| - 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 Снмса |  |
| 3. Обмывание загрязненных участков кожи  | Ежедневно1 раз  |
| 4. Проверка состояния постели при перемене положения (каждые 2 часа) | Ежедневно12 раз  |
| 5. Обучение родственников пациента технике правильного перемещения (приподнимая над кроватью) | По индивидуальнойпрограмме  |
| 6. Определение количества съеденной пищи (количество белка не менее 120 г, аскорбиновой кислоты 500-1000 мг в сутки) | Ежедневно4 раза  |
| 7. Обеспечение употребления не менее 1,5 л жидкости в сутки | В течение дня  |
|  | с 9.00-13.00 ч - 700 мл; |  |
|  | с 13.00-18.00 ч - 500 мл; |  |
|  | с 18.00-22.00 ч - 300 мл  |  |
| 8. Использование поролоновых прокладок в зоне участков риска, исключающих давление на кожу  | В течение дня  |
| 9. При недержании: | В течение дня  |
| - 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  | Ежедневно4 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  | Ежедневно1 раз  |
| Изменять положение пациента каждые 2 часа: | Ежедневно  |
| 8-10 ч - положение "сидя"; | 12 раз  |
| 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"; |  |
| 0-2 ч - положение Симса; |  |
| 2-4 ч - положение "на правом боку"; |  |
| 4-6 ч - положение "на левом боку"; |  |
| 6-8 ч - положение Симса. |  |
| 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  |  |
| 3. Обмывание загрязненных участков кожи  | Ежедневно1 раз  |
| 4. Проверка состояния постели при перемене положения (каждые 2 часа) | Ежедневно12 раз  |
| Обучение родственников пациента технике правильного перемещения (приподнимая над кроватью) | По индивидуальнойпрограмме  |
| Обучение пациента самостоятельному перемещению в кровати с помощью устройства для приподнимания  | По индивидуальнойпрограмме  |
| Обучение пациента технике безопасного самостоятельного перемещения с кровати в кресло с помощью других средств  | По индивидуальнойпрограмме  |
| Определение количества съеденной пищи (количество белка не менее 120 г, аскорбиновой кислоты 500-1000 мг в сутки) | Ежедневно 4 раза  |
| Обеспечить употребление не менее 1,5 л жидкости в сутки: | В течение дня  |
|  | с 9.00-13.00 ч - 700 мл; |  |
|  | с 13.00-18.00 ч - 500 мл; |  |
|  | с 18.00-22.00 ч - 300 мл  |  |
| Использовать поролоновые прокладки, исключающие давление на кожу, под участки риска, в т.ч. в положении пациента "сидя" (под стопы). | В течение дня  |
| При недержании: | В течение дня  |
| - мочи - смена подгузников каждые 4 часа; |  |
| - 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 № 1 Комитета здравоохранения г.Москвы (И.И.Тарновская), центральным научно-исследовательским институтом эпидемиологии Министерства здравоохранения Российской Федерации (Н.А.Семина), Российской академией последипломного образования (Е.П.Селькова), Институтом хирургии им.А.В.Вишневского Российской академии медицинских наук (A.M.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. - № 2. - С.8-12.  |
| Воробьев П.А.,Аксюк 3.Н. | Стандартизация и оценка качества медицинской помощи  | Проблемы стандартизации в здравоохранении.- 1999. - № 1. - С.8-15.  |
| Грюндеманн Б. | Всеобъемлющий курс подготовки операционных сестер  | Ассоциация операционных сестер. - 1997. - № 12. - С.29-34. |
| Иванюшкин А.Я. | Информированное согласие пациентов и сохранение медицинской тайны  | Главная медицинская сестра. - 2000. - № 3. - С.27-35.  |
| Мухина С.А.,Тарновская И.И. | Практическое руководство к предмету "Основы сестринского дела" | - М.: Родник. - 1998. - С.125-136. |
| Под ред.Салмон А. | Паллиативная помощь онкологическим больным  | British-Russian society. - 1999. - C.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. -. № 1 - С.31-36. |
| Тарновская И.И. | Объект стандартизации - технологии выполнения услуг сестринским персоналом  | Проблемы стандартизации в здравоохранении. - 1999.  - № 1. - С.15-19. |
|  | Pressure Ulcers  | Krames Communications, 1990. |
|  | Pressure Ulcers in Adults: Predition and Prevention  | Clinical Practice Guideline № 3. US Department of Health and Human Services. AHCPR Publication № 92-0047, may 1992  |
|  | The pressure sore managers. Sister's Copy. | Smith and Nephew Medical Limited, 1989. |
|  | Treatment of pressure Ulcers. | Clinical Practice Guideline № 15 US Department of Health and Human Services. AHCPR Publication № 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-Marchanson 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, № 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 № 1 Комитета здравоохранения г.Москвы  | 125206 г.Москва, Чуксин тупик, д.6(095) 211-52-44  |

Перечень учреждений, участвующих в мониторировании
ОСТ 91500.11.0001-2002

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Учреждение  | Адрес, телефон  |
| Гематологический научный центр Российской академии медицинских наук  | 125167 г.Москва, Новозыковский пр., 4а (095) 212-42-52  |
| Первый московский хоспис Комитета здравоохранения г.Москвы  | 119048 ул.Доватора, 10 (095) 245-59-69  |
| Святодимитриевское училище сестер милосердия Комитета здравоохранения г.Москвы  | 117774 г.Москва, Ленинский пр., 8, корп.5 (095) 237-53-40  |
| Городская клиническая больница № 19 Комитета здравоохранения г.Москвы  | 123022 г.Москва, Б.Предтеченский пер., д.15 (095) 205-48-15  |

© Материал из Справочной системы «Госфинансы»
www.gosfinansy.ru
Дата копирования: 17.01.2017