



ГБУЗ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ
«ПЕРВАЯ ГКБ ИМ. Е.Е. ВОЛОСЕВИЧ»
ОТДЕЛЕНИЕ РЕАНИМАЦИИ
ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ
РЕГИОНАЛЬНЫЙ СОСУДИСТЫЙ ЦЕНТР



ВЫБОР ШКАЛЫ ОЦЕНКИ РИСКА И ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С ИНСУЛЬТОМ

ШАЛАПАНОВА С.Ю.
ТОРМОСОВА М.Э.
БОГДАНКОВА А.П.
САСКИН В.А.

Всероссийская конференция с международным участием

Беломорский Симпозиум VII

Архангельск, 22–23 июня 2017 года



АКТУАЛЬНОСТЬ

- ◎ ПО ДАННЫМ ЗАРУБЕЖНЫХ АВТОРОВ, ОКОЛО **17%** **ВСЕХ ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ НАХОДЯТСЯ В ГРУППЕ РИСКА ПО РАЗВИТИЮ ПРОЛЕЖНЕЙ ИЛИ УЖЕ ИМЕЮТ ИХ** ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ
- ◎ ДАННЫЕ ПОДОБНОЙ СТАТИСТИКИ ПО МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПРАКТИЧЕСКИ ОТСУТСТВУЮТ



АКТУАЛЬНОСТЬ

- ◎ **С ЦЕЛЮ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ** ПАЦИЕНТАМ С РИСКОМ РАЗВИТИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ И НА ОСНОВАНИИ ПРИКАЗА МЗ РФ № 123 «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ОТРАСЛЕВОГО СТАНДАРТА «ПРОТОКОЛ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ. ПРОЛЕЖНИ» ОТ 17.04.2002 Г **ВНЕДРЕН В РАБОТУ ОТРАСЛЕВОЙ СТАНДАРТА** «ПРОТОКОЛ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ. ПРОЛЕЖНИ» (ОСТ 91500.11.0001.2002)



АКТУАЛЬНОСТЬ

- ◎ **ОЦЕНКА РИСКА** ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ ПРОВОДИТСЯ **С ПОМОЩЬЮ СПЕЦИАЛЬНЫХ ШКАЛ И ОПРОСНИКОВ** ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ВЕРОЯТНОСТИ РАЗВИТИЯ ЭТИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У РАЗНЫХ КАТЕГОРИЙ БОЛЬНЫХ
- ◎ ОДНА ИЗ РЕКОМЕНДОВАННЫХ ПО ПРИКАЗУ ШКАЛ ДЛЯ ВЕДЕНИЯ ДАННЫХ ПАЦИЕНТОВ (ПОЗИЦИОНИРОВАНА КАК УНИВЕРСАЛЬНАЯ?) – **ШКАЛА ВАТЕРЛОУ**



"КАРТА СЕСТРИНСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПАЦИЕНТАМИ С РИСКОМ РАЗВИТИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ"

1. Ф.И.О. пациента _____
 2. Отделение _____
 3. Палата № _____
 4. Клинический диагноз: _____
 5. Начало реализации плана ухода: дата _____ час. _____ мин. _____
 6. Окончание реализации плана ухода: дата _____ час. _____ мин. _____

1. Лист сестринской оценки риска развития и стадии пролежней (соответствует шкале Ватерлоу)

Телосложение:		Тип кожи		Пол, Возраст, лет		Особые факторы риска	
масса тела относительно роста	балл		балл		балл		балл
Среднее	0	Здоровая	0	Мужской	1	Нарушение питания кожи, например, герп. клещея	8
Выше среднего	1	Типа «Папиросная бумага»	1	Женский	2	Сердечная недостаточность	5
Ожирение	2	Сухая	1	14-49	1	Болезни периферических сосудов	5
Ниже среднего	3	Отечная	1	50-64	2	Анемия	2
		Липкая (повышенная температура)	1	65-74	3	Курение	1
		Изменение цвета	2	75-81	4		
		Трещины, язвы	3	более 81	5		
Недержание		Подвижность		Аппетит		Неврологические расстройства	
	балл		балл		балл		балл
Полный контроль	0	Полная	0	Средний	0	Диабет	4
Через катетер	1	Беспокойный, суетливый	1	Плохой	1	Множественный склероз, инсульт, парезы, афазия, моторные/сенсорные	6
Периодическое недержание кала	2	Апатичный	2	Питат. зонд/ только жидкости	2		
Недержание кала и мочи	3	Ограниченная подвижность	3	не через рот /анорексия	3		
		Инертный	4				
		Прикованный к креслу	5				
Лекарственная терапия		Обширное оперативное вмешательство/ травма		Инструкция: обведите кружком цифру, соответствующую баллам по шкале			
	балл		балл	Сумма баллов _____ на момент поступления			
Цитостатические препараты	4	Ортопедическое - ниже пояса, позвоночника	5	Риск: - есть риск - 10 баллов, - высокая степень риска - 15 баллов, - очень высокая степень риска - 20 баллов			
Высокие дозы стероидов	4	Более 2 ч. на столе	5				
Противовоспалительные	4						

Подпись медицинской сестры отделения _____

Согласовано с врачом _____ (подпись врача)

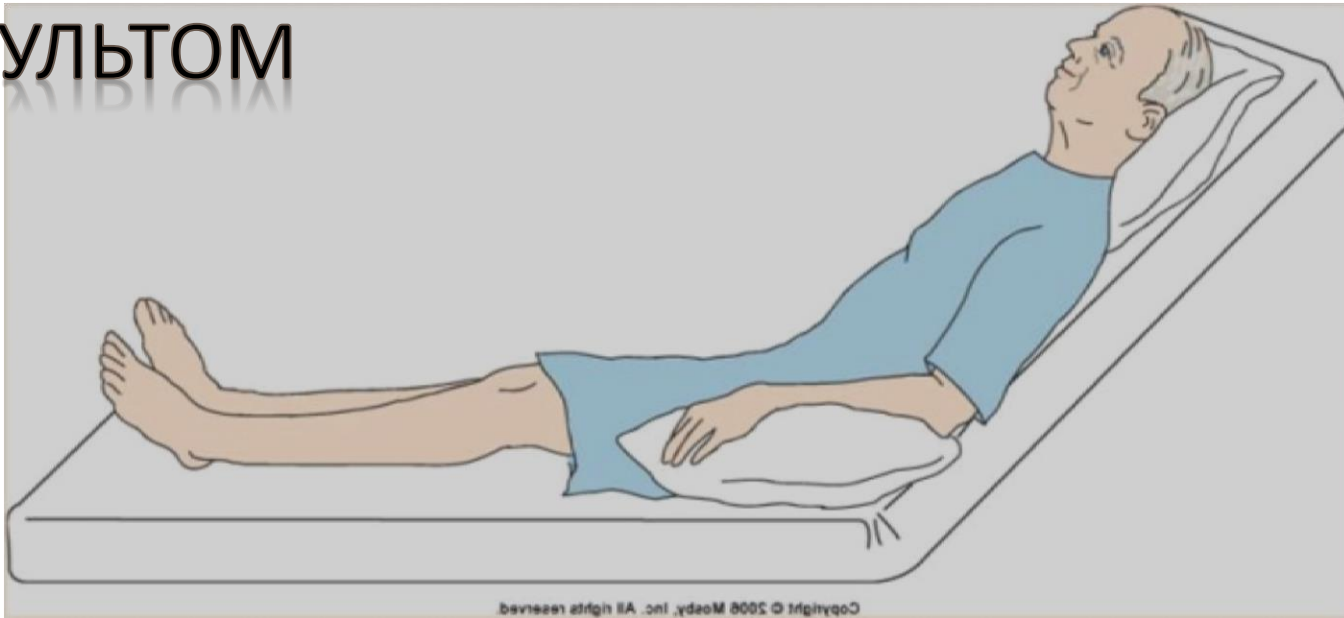
АКТУАЛЬНОСТЬ

- ◎ **ПРОТИВОПРОЛЕЖНЕВЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ** ДОЛЖНЫ НАЧИНАТЬСЯ НЕМЕДЛЕННО ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ РИСКА РАЗВИТИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ, ЧТО **ПОЗВОЛЯЕТ ПРЕДУПРЕДИТЬ ИХ ВОЗНИКНОВЕНИЕ БОЛЕЕ ЧЕМ В 80 %**
- ◎ НЕ АДЕКВАТНОСТЬ ДЕЙСТВИЙ МЕДПЕРСОНАЛА ПРИВОДИТ К ПОСЛЕДУЮЩЕМУ ВОЗРАСТАНИЮ ЗАТРАТ, СВЯЗАННЫХ С ЛЕЧЕНИЕМ ОБРАЗОВАВШИХСЯ ДЕФЕКТОВ КОЖНОГО ПОКРОВА И ИХ ИНФЕКЦИИ



ЦЕЛЬ РАБОТЫ

- ◎ СРАВНИТЬ ОБЩЕИЗВЕСТНЫЕ ШКАЛЫ
ОЦЕНКИ РИСКА И ПРОФИЛАКТИКИ
РАЗВИТИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С
ИНСУЛЬТОМ



МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

- ◎ **ВЫПОЛНЕНО ПРОСПЕКТИВНОЕ ОБСЕРВАЦИОННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ** У ПАЦИЕНТОВ С ИНСУЛЬТОМ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В ОТДЕЛЕНИЕ РЕАНИМАЦИИ РЕГИОНАЛЬНОГО СОСУДИСТОГО ЦЕНТРА (ОРИТ РСЦ)
- ◎ **ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ** – ЯНВАРЬ-ФЕВРАЛЬ 2017
- ◎ **ВКЛЮЧЕНЫ** ПАЦИЕНТЫ ИМЕЮЩИЕ РИСК РАЗВИТИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ = ≥ 10 БАЛЛОВ ПО ШКАЛЕ ВАТЕРЛОУ



МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

- ◎ **ДЛЯ СРАВНЕНИЯ ВЫБРАНЫ ШКАЛЫ:**
 1. ВАТЕРЛОУ (*Waterlow, 1985*)
 2. МЕДДЛЕЙ (*Meddley, 1991*)
 3. НОРТОН (*Norton, 1962*)
- ◎ **ТЯЖЕСТЬ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ДЕФИЦИТА** ОЦЕНИВАЛАСЬ ПО ШКАЛЕ ИНСУЛЬТА НАЦИОНАЛЬНОГО ИНСТИТУТА ЗДОРОВЬЯ (NIHSS)
- ◎ ОЦЕНКА **ПО NIHSS ≥ 16 БАЛЛОВ** ТРАКТОВАЛАСЬ КАК НАЛИЧИЕ ТЯЖЕЛОГО И КРАЙНЕ ТЯЖЕЛОГО ИНСУЛЬТА
- ◎ **ЗАПОЛНЕНИЕ ВСЕХ ШКАЛ ВЫПОЛНЯЛОСЬ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ 3-Х ЧАСОВ ОТ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ** В ОРИТ РСЦ



МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Шкала Нортон для оценки опасности образования пролежней

Физическое состояние	Хорошее	Удовлетворительное	Тяжелое	Крайне тяжелое
Психическое состояние	Ясное	Апатия (безучастное)	Спутанное	Ступор
Активность	Ходит без посторонней помощи	Ходит с посторонней помощью	Нуждается в инвалидном кресле-коляске	Лежачий больной
Подвижность	Полная	Немного ограниченная	Значительно ограниченная	Обездвиженность
Недержание	Нет	Иногда	Недержание мочи	Недержание мочи и кала
Баллы	4	3	2	1

Оценка результата:

- ≤ 12 баллах - очень вероятно образование пролежней
- ≤ 14 баллах - имеется опасность образования пролежней
- > 14 баллов - опасность образования пролежней невелика



Шкала факторов риска образования пролежней Меддлей

Активность – подвижность	Баллы
Передвижение без посторонней помощи	0
Передвижение с посторонней помощью	1
Коляска (более 12 ч)	4
Постель (более 12 ч)	6
Состояние кожи	
Здоровая (чистая и влажная)	0
Шелушение или ссадины	2
Снижение тургора, сухая кожа	4
Отек и/или покраснение	6
Появление пролежня	6
Сопутствующие заболевания	
Отсутствие	0
Хронические заболевания со стабильным статусом	1
Острые и хронические заболевания с нестабильным статусом	2
Терминальные или тяжелые	3
Подвижность – объем движений	
Полный произвольный объем движений	0
Движения с ограниченной помощью	2
Движения только с посторонней помощью	4
Обездвиженность	6
Уровень сознания (выполнение команд)	
Настороженность	0
Апатичное состояние/спутанное сознание	1
Полукоматозное состояние (наличие ответа на раздражение)	2
Коматозное состояние (отсутствие ответа на раздражение)	3
Уровень питания	
Хороший (ест/пьет/или назогастральное питание)	0
Посредственный (недостаточное потребление для поддержания массы тела)	1
Плохой (ест/пьет очень мало)	2
Очень плохой (неспособность самостоятельно есть или отказ от пищи; истощение)	3
Недержание мочи	
Нет или катетеризация	0
Редко (меньше 2 раз за 24 ч)	1
Обычно (больше 2 раз за 24 ч)	2
Постоянно (без контроля)	3
Недержание кала	
Отсутствие	0
Редко (оформленный стул)	1
Обычно (с полуоформленным стулом)	2
Постоянно (без контроля)	3
Боль	
Нет	0
Слабая	1
Периодическая	2
Сильная	3

Оценка результата: _____

- Группы риска: 0 – 9 баллов низкий риск
 10 – 19 баллов средний риск
 20 – 36 баллов высокий риск



РЕЗУЛЬТАТЫ

- ◎ ЗА ЯНВАРЬ-ФЕВРАЛЬ 2017 В ОР ИТ РСЦ
ГОСПИТАЛИЗИРОВАНО – 209 ПАЦИЕНТОВ
- ◎ **В ИССЛЕДОВАНИЕ ВКЛЮЧЕНО – 100 ПАЦИЕНТОВ,**
ЧТО СОСТАВИЛО 80,6 % ОТ ИМЕЮЩИХ РИСК
РАЗВИТИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ (ВАТЕРЛОУ ≥ 10 БАЛЛОВ)
- ◎ **СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ** (С ПОМОЩЬЮ
ПРОГРАММЫ SPSS 13.0) – **99 ПАЦИЕНТОВ** (1
ИСКЛЮЧЕН)



РЕЗУЛЬТАТЫ

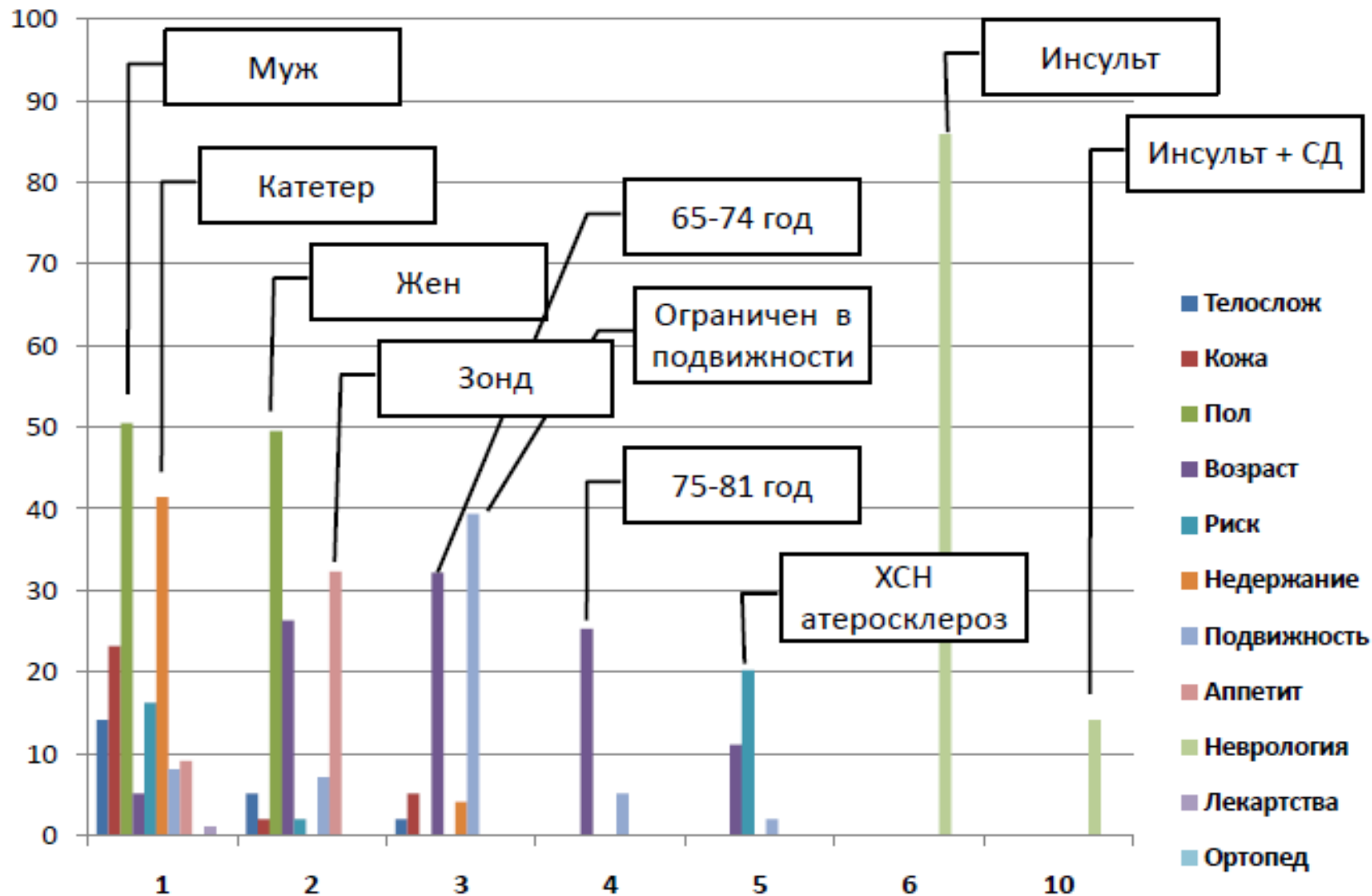
СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ:

- ◎ **В 87,8 %** СЛУЧАЕВ ДИАГНОСЦИРОВАН **ИНФАРКТ ГОЛОВНОГО МОЗГА**
- ◎ ДОЛЯ **ГЕМОМРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА** СОСТАВИЛА **12,2 %**
- ◎ **СРЕДНЯЯ ТЯЖЕСТЬ ПО NIHSS – 14 [5–18] БАЛЛОВ**
- ◎ ТЯЖЕЛЫЙ И КРАЙНЕ ТЯЖЕЛЫЙ ИНСУЛЬТ - **33,3 %** ПАЦИЕНТОВ
- ◎ **ПРОЛЕЖНИ В ОРИТ РСЦ – 5,6 % ГРУППЫ РИСКА** - ЭТО 7 ПАЦИЕНТОВ, ИЗ НИХ – 2 ДОГОСПИТАЛЬНЫХ



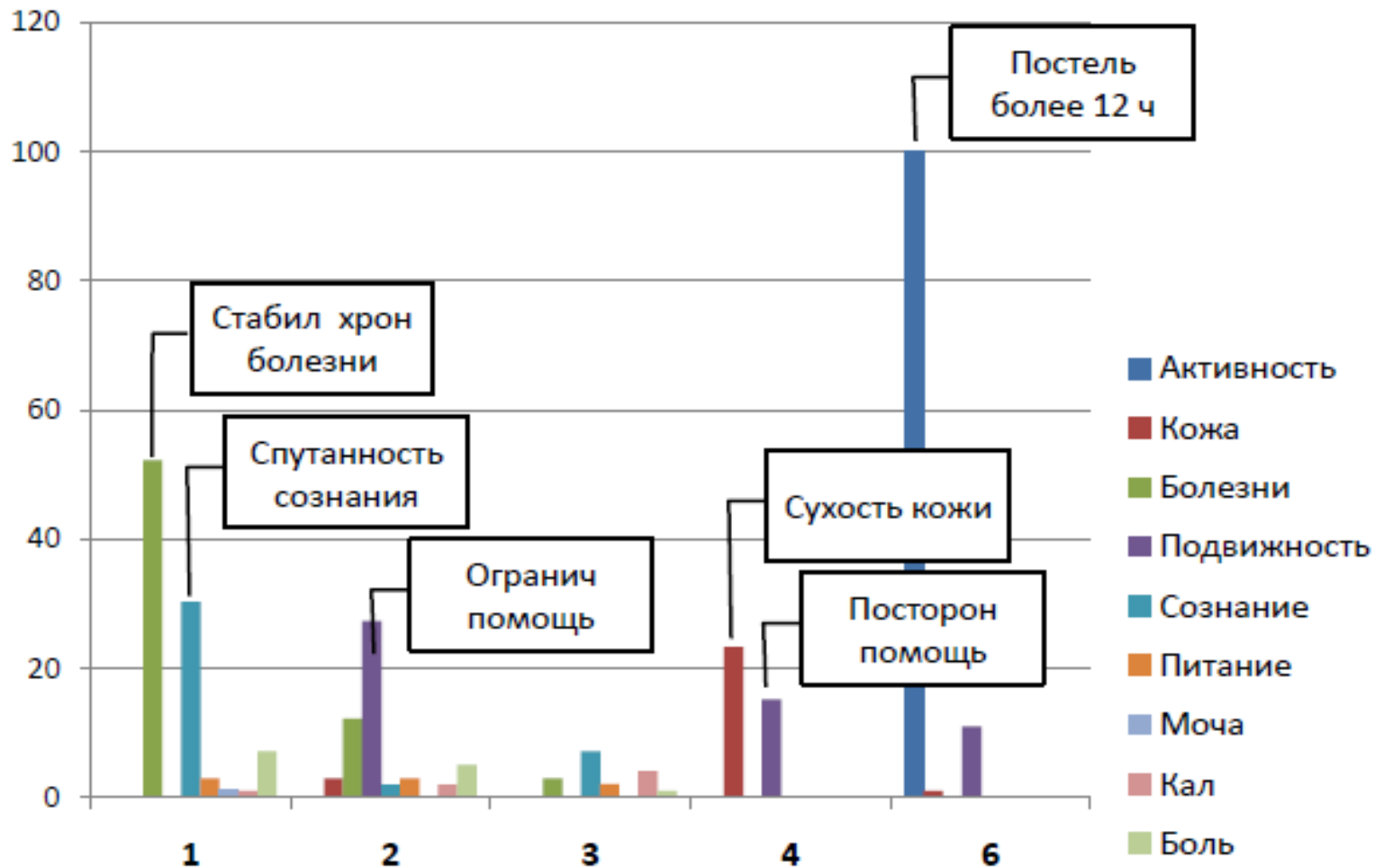
РЕЗУЛЬТАТЫ

ПО ШКАЛЕ ВАТЕРЛОУ



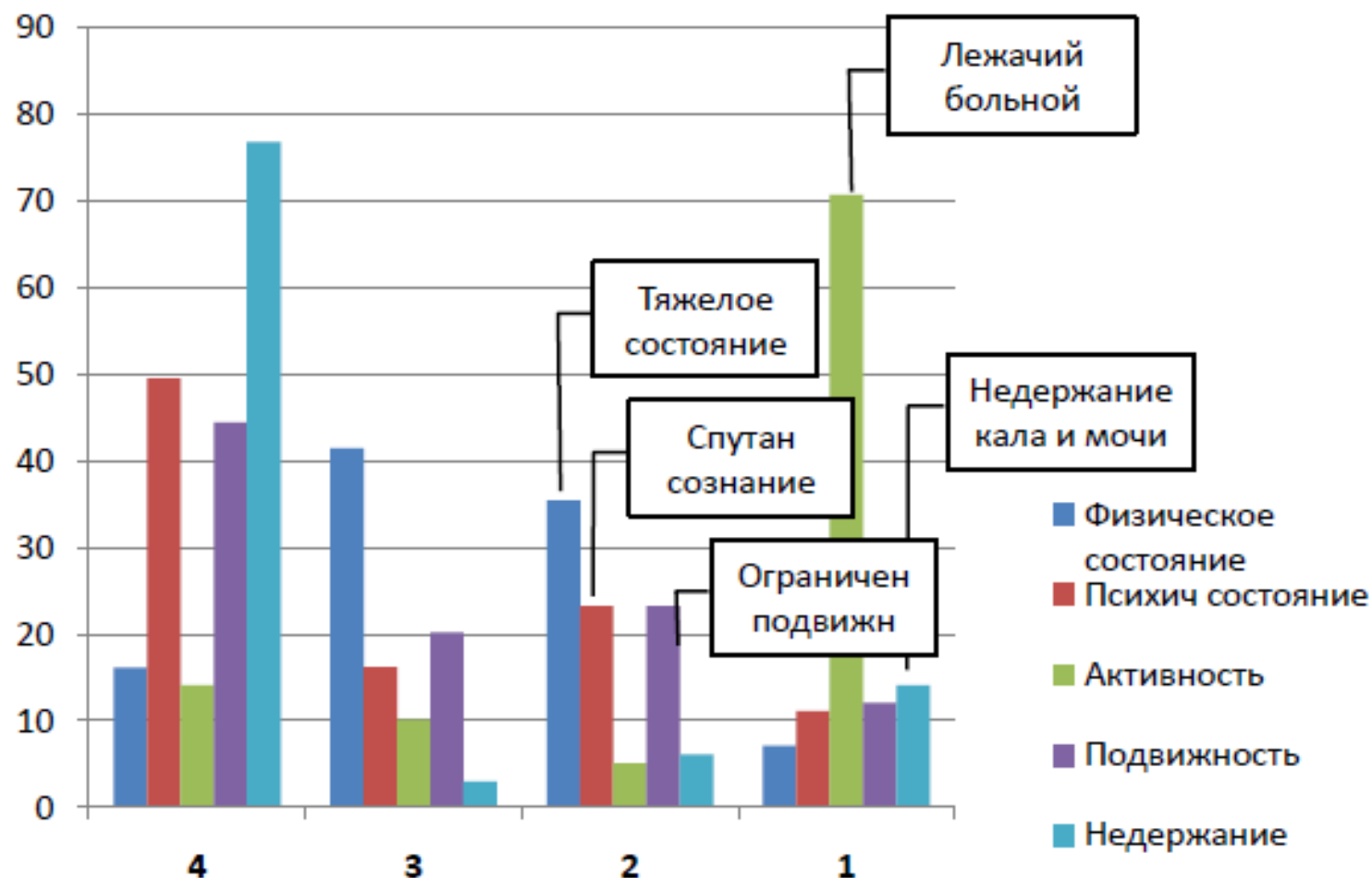
РЕЗУЛЬТАТЫ

ПО ШКАЛЕ МЕДДЛЕЙ



РЕЗУЛЬТАТЫ

ПО ШКАЛЕ НОРТОН



РЕЗУЛЬТАТЫ

НИЗКАЯ ВЕРОЯТНОСТЬ ПОВРЕЖДЕНИЯ

КОЖНОГО ПОКРОВА ОПРЕДЕЛЕНА ПО ШКАЛАМ БЕЗ
ДОСТОВЕРНОЙ РАЗНИЦЫ

	Ватерлоу (n=99)	Нортон (n=99)	Медлей (n=99)	p
Низкий риск	41,4 % (41)	50,5 % (50)	49,5 % (49)	0,374



РЕЗУЛЬТАТЫ

ПОЛУЧЕНЫ **МЕЖГРУППОВЫЕ РАЗЛИЧИЯ** ПО ШКАЛАМ
У ПАЦИЕНТОВ **СО СРЕДНИМ И ВЫСОКИМ РИСКОМ**
РАЗВИТИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ

	Ватерлоу (n=99)	Нортон (n=99)	Медлей (n=99)	p
Средний риск	33,3 % (33)	19,2 % (19)	46,5 % (46)	< 0,001
Высокий риск	25,3 % (25)	30,3 % (30)	4,0 % (4)	< 0,001




РЕЗУЛЬТАТЫ ПО ТЯЖЕСТИ ОНМК

NIHSS ≤ 15	Ватерлоу (n=66)	Нортон (n=66)	Медлей (n=66)	P
Низкий	57,6 % (38)	71,2 % (47)	65,2 % (43)	0,260

ОПАСНОСТЬ РАЗВИТИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ ДОСТОВЕРНО

**ПОВЫШАЕТСЯ С НАРАСТАНИЕМ ТЯЖЕСТИ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО
ДЕФИЦИТА ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ КРИТЕРИЕВ**

ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ШКАЛ РИСКА

NIHSS ≥ 16	Ватерлоу (n=33)	Нортон (n=33)	Медлей (n=33)	P
Низкий 	9,0% (3)	9,1 % (3)	18,2% (6)	0,426

РЕЗУЛЬТАТЫ ПО ТЯЖЕСТИ ОНМК

NIHSS \geq 16	Ватерлоу (n=33)	Нортон (n=33)	Медлей (n=33)	P
Средний	45,5 % (15)	21,2 % (7)	69,7 % (23)	<i>< 0,001</i>
Высокий	45,5 % (15)	69,7 % (23)	12,1 % (4)	<i>< 0,001</i>

- ◎ **ПРИ ЭТОМ** ТАК ЖЕ ФИКСИРУЕТСЯ НАРАСТАНИЕ **НЕСОВПАДЕНИЯ ОЦЕНОК** ПО КАТЕГОРИЯМ СРЕДНЕГО И ВЫСОКОГО РИСКА В **54,5 – 66,7 %**
- ◎ **ИТОГ** - ОТМЕЧЕНА ВЫСОКАЯ ОПЕРАЦИОНИСТЗАВИСИМАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ СКРИНИНГА У ТЯЖЕЛЫХ ИНСУЛЬТОВ

ВЫВОДЫ

- ◎ НАМИ ПОКАЗАНО **СООТВЕТСТВИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ШКАЛ ТОЛЬКО В 50–56 % СЛУЧАЕВ**
- ◎ **НАИБОЛЬШАЯ ДИСПРОПОРЦИЯ С НЕСОВПАДЕНИЕМ РЕЗУЛЬТАТОВ ДО 67 % ВЫЯВЛЕНА ПРИ ТЯЖЕЛЫХ ИНСУЛЬТАХ С НЕВРОЛОГИЧЕСКИМ ДЕФИЦИТОМ ПО NIHSS \geq 16 БАЛЛОВ**
- ◎ **МЫ НЕ ВЫЯВИЛИ ПРЕДПОЧТЕНИЯ ШКАЛЫ НОРТОН И МЕДДЛЕЙ ПО СРАВНЕНИЮ СО ШКАЛОЙ ВАТЕРЛОУ**



ТОТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ ВСЕХ КАТЕГОРИЙ НАРУШЕНИЙ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ НА РИСК РАЗВИТИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ НЕ ЦЕЛЕСООБРАЗЕН

В ВИДУ ПОВЫШЕНИЯ ТРУДОЗАТРАТ ПЕРСОНАЛА НА
РЕГИСТРАЦИЮ ДАННЫХ В КАРТЕ СЕСТРИНСКОГО
НАБЛЮДЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЕ РЕКОМЕНДУЕМОГО
ПЛАНА УХОДА



МЫСЛИ ДОМОЙ

- ◎ **ОСНОВОЙ** НАЧАЛА РАБОТЫ СО ШКАЛАМИ ДОЛЖНО БЫТЬ **ВЫДЕЛЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ** С ИНСУЛЬТОМ, **ИМЕЮЩИХ ОГРАНИЧЕНИЕ ПОДВИЖНОСТИ ИЛИ ПОЛНУЮ НЕПОДВИЖНОСТЬ**
- ◎ СЕСТРИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ ДОЛЖЕН ИМЕТЬ СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ЗНАНИЯ, УМЕНИЯ И НАВЫКИ ПО РАБОТЕ С ОПРОСНИКАМИ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ДОСТОВЕРНЫХ БАЛЛОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ



ВОПРОСЫ ?



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ !!!



ДЛЯ ВОПРОСОВ И КОРРЕСПОНДЕНЦИИ :
БОГДАНКОВА АННА ПАВЛОВНА
ТЕЛ: 8(8182) 632-760
E-MAIL: BOGDANKOVA.ANNET@YANDEX.RU