

«Долг врача состоит не только в том, чтобы восстанавливать здоровье, но и в том, чтобы облегчать страдания и мучения, причиняемые болезнями, даже в том случае, когда уже нет никакой надежды на спасение и можно лишь сделать саму смерть более легкой и спокойной»

(философ Френсис Бэкон)



Врач-онколог к.м.н

В. Н. Демьянов



Профилактика и лечение пролежней в условиях отделения ХОСПИСА

ТОГБУЗ

«Городская клиническая
больница №4
города Тамбова»



Главный врач к.м.н.

В.П. Дору-Товт



Зав. отделением профилактики

Р.М. Вербицкая

«Если человека нельзя вылечить, это не значит, что ему нельзя помочь».



Хоспис - лечебное учреждение для оказания паллиативной помощи неизлечимым больным (преимущественно онкологическим) в последней стадии заболевания.

Слово **«ХОСПИС»** означает гостеприимство.

Хосписная помощь - влияние на качество жизни неизлечимо больных граждан, которые приближаются к концу жизни (включая помощь родным и близким пациента).

Паллиативная помощь - система мероприятий, направленных на

поддержание качества жизни пациентов с неизлечимыми, угрожающими жизни и тяжело протекающими заболеваниями, на максимально возможном, при данном состоянии пациента, комфортном для человека уровне.

Деятельность хосписов в настоящее время регламентируется:
Приказом Минздравсоцразвития РФ от 7 октября 2005 N 627
«Об утверждении Единой номенклатуры государственных и муниципальных учреждений здравоохранения»



В основном это инкурабельные онкологические больные в терминальной стадии заболевания, которые нуждаются в хосписном уходе.

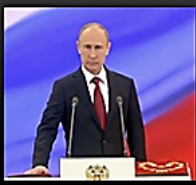

Пациенты подвержены риску развития гнойно-септических осложнений, одним из них являются пролежни. Наиболее актуальным в проблеме пролежней является повышение эффективности и совершенствование методов профилактики их образования у

онкологических больных IV- стадии болезни.



Отличие хосписа от больниц

<i>Больница</i>	<i>Хоспис</i>
<i>Действия по отношению к больным</i>	
<i>Комплекс мероприятий, направленных на устранение патологии и восстановления здоровья.</i>	<i>Влияние на качество жизни больных.</i>
<i>Эмоциональное состояние</i>	
<i>Больные уверены, что выйдут здоровыми.</i>	<i>Больные знают, что неизлечимо больны, но ждут продолжения каждого дня, наступления утра, радуются каждой минуте жизни.</i>

	<p>Сохранение здоровья населения и повышение качества жизни объявлены Президентом Российской Федерации В.В. Путиным стратегической задачей государственной политики Правительства.</p>
<p>Правительство проявляет неустанную заботу о дальнейшем развитии и совершенствовании онкологической помощи населению страны.</p>	
<p>Государственная система здравоохранения создает все необходимые условия для оптимального решения проблемы здоровья и полноценной жизнедеятельности людей при онкологических заболеваниях.</p>	

Приказ Минздрава РСФСР

от 01.02.1991 N 19

«Об организации домов сестринского ухода, хосписов и отделений сестринского ухода многопрофильных и специализированных больниц».



Управлением здравоохранения мэрии города Тамбова 18.10.2000 г. на базе ТОГБУЗ «ГКБ№ 4 г. Тамбова» открыто отделение Хосписа.



В отделение госпитализируются жители Тамбова и Тамбовской области.



Для госпитализации в отделение необходимо:

- Направление участкового врача или от онколога первичного онкологического кабинета.
- Подробная выписка о заболевании из истории болезни, с указанием гистологии опухоли.
- Обменная карта ТООКД, с указанием о невозможности проведения специального радикального лечения и больной нуждается только в симптоматическом лечении.
- Паспорт.
- Страховой медицинский полис больного.

- Стационар рассчитан на 12 коек, где оказывается паллиативная помощь больным онкологическими заболеваниями, нуждающимся в необходимости подбора схемы лечения хронического болевого синдрома и лечение симптомов угрожающих жизни.
- Оказывается помощь и тем пациентам, кому требуется постоянное наблюдение в связи с ухудшением состояния, кто не может находиться дома по социальным показаниям.

Сроки госпитализации в отделении до 30 дней. Пребывание и лечение больных в отделении хоспис осуществляется из средств областного бюджета.



- ❖ Пациенты и их родственники могут получать консультации по телефону и лично, беседуя с врачом и средним медицинским персоналом. Телефон отделения: **73-38-05 (работает круглосуточно)**. Время для общения с врачом: с 13:00 до 16:00 в рабочие дни.



- **Хоспис находится по адресу:**

г. Тамбов, ул. Бастионная, д. 1. Проезд автобусами №31, 31Р, маршрутным такси №31Р, 33, 34 до остановки "Академия".
Посещение больных с 7:00 час до 19:00 час, при желании родственники могут находиться с пациентами круглосуточно.



Всероссийская горячая линия психологической помощи онкологическим больным и их близким: 8-800-100-01-91 (бесплатно, круглосуточно, анонимно).

Кадры отделения:



Зав. отделением

Костикова Людмила Петровна



Врач- онколог, к.м.н., доцент кафедры хирургии Демьянов Владимир Николаевич,

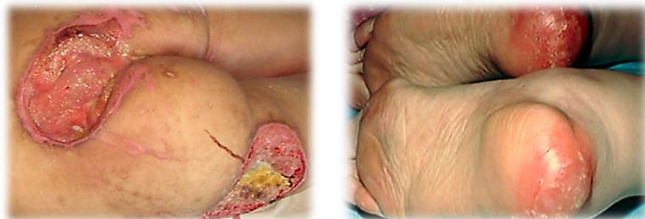


Старшая медсестра Н.А. Суслина

Сестра хозяйка, 4 палатных медсестры, 4 палатных санитарки, уборщица, специалист социальной службы.



- Стаж работы, каждого из сотрудников в медицине более 20 лет.
- Получение полноценной помощи в финальный период жизни рассматривается как одно из основных прав человека (Всеобщая Декларация прав человека, Статья 25).
- По наличию или отсутствию пролежней можно оценить качество ухода за больным.



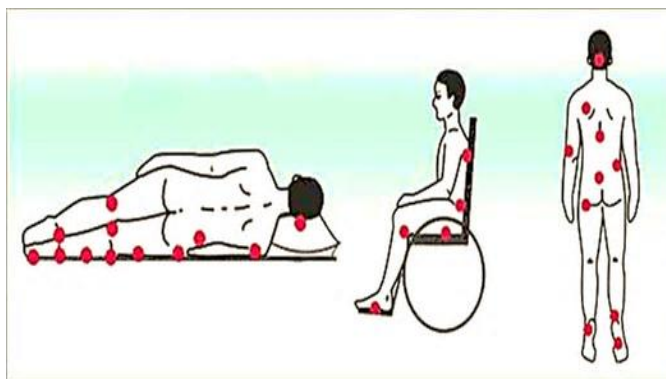
- Показателями квалифицированного и качественного ухода во всем мире считается отсутствие осложнений – пролежней.

Код по МКБ-10 L 89



Пролежни (decubitus - декубитальная язва)

- это участки ишемии (обескровливания) и некроза (омертвения) тканей, возникающие в результате длительного сдавления, сдвига или смещения их между скелетом человека и поверхностью постели.



Профилактика пролежней в Хосписе ТОГБУЗ «ГКБ № 4 г. Тамбова»

выполняется согласно

Приказа МЗ РФ от 17.04.2002 N 123

«Об утверждении отраслевого стандарта
«Протокол ведения больных Пролежни»

Приказ

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).

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



• Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является информированное добровольное согласие пациента (статья 32 «Основ законодательства РФ об охране граждан» от 22.07.93 № 5487).

• План выполнения противопролежневых мероприятий обсуждается и согласовывается с пациентом в письменном виде, а при необходимости – с его близкими.

• Данные об информировании и согласии пациента регистрируются в карте сестринского наблюдения за больными с пролежнями.

Риск развития пролежней определяется с помощью специальных шкал.

• Степень риска развития пролежней оценивается с помощью **шкалы Ватерлоу**.

Баллы по шкале Ватерлоу суммируются, и степень риска определяется по следующим итоговым значениям:

- нет риска - 1 - 9 баллов,
- есть риск - 10 баллов,
- высокая степень риска - 15 баллов,
- очень высокая степень риска - 20 баллов

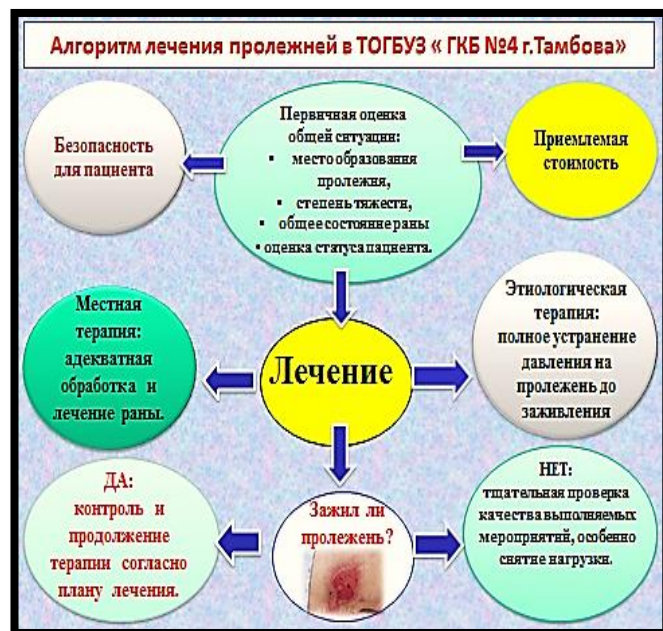
Шкала Нортон

- 26-36 баллов – нет риска пролежней;
- 15-25 баллов – опасность возникновения пролежней;
- 9-14 баллов – риск возникновения пролежней.



Общие подходы профилактики пролежней у инкурабельных онкологических пациентов направлены на:

- раннюю и своевременную диагностику рисков появления трофических кожных нарушений в местах развития пролежней;
- проведение комплексных профилактических мероприятий с учетом основного заболевания.
- адекватную технику выполнения простых медицинских услуг, в т.ч. по уходу.



Лечение: Обработка раневых поверхностей у больных, поступивших в отделение хосписа с имеющимися трофическими нарушениями кожных покровов (пролежни), выполняется с учетом фаз раневого процесса:

- В фазу гидратации применение препаратов: левосин (левомиколь и др.), в сочетании с энтеродезом, что позволяет купировать острый гнойный патологический процесс в более короткие сроки лечения.

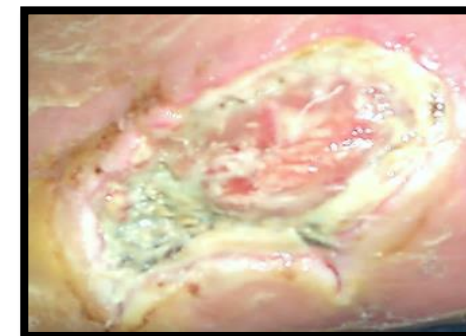
Основные группы химических антисептиков			
ПРЕПАРАТ	СОСТАВ	ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ	ПОКАЗАНИЯ
ЛЕВОСИН	СУЛЬФАДИМЕТОКСИМ ХЛОРАМФЕНИКОЛ (ЛЕВОМИКОЛЬ) ТРИМАСИЛ МЕТИЛУРАЦИЛ ВОДОРАСТВОРИМЫЙ ПОЛИЭТИЛЕНГОЛЬ	НЕКРОЛИТИЧЕСКОЕ ПРОТИВОМИКРОБНОЕ АНАЛЬГЕЗИРУЮЩЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ	ЛЕЧЕНИЕ ГНОЙНЫХ РАН НЕКРОТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ
ЭНТЕРОДЕЗ	НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫЙ ПОЛИВИНИЛПИРОЛЛИДОН	ДЕЗИНТОКСИКАЦИОННОЕ (ЭНТЕРОСОРБЕНТ)	ДЛЯ ДЕЗИНТОКСИКАЦИИ ПРИ ТОКСИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЯХ ЖЕЛТОЖЕЛТЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ПРИ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ.

Основные группы химических антисептиков			
ПРЕПАРАТ	СОСТАВ	ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ	ПОКАЗАНИЯ
КОЛЛАРГОЛ	СЕРЕБРО АЛЬБУМИН ВОСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ ВЕЩЕСТВА	ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ БАКТЕРИЦИДНОЕ ВЯЖУЩЕ	АДЕНОВИРУСЫ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНЫЙ НАСМОК ВОСПАЛЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ГНОЙНЫЙ КОНЪЮНКТИВИТ ВЕНЕРИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ МЯГКИЙ ШАНКР ХРОНИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЛЕИШМАНИИ ГНОЙНЫЕ РАНЫ ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ, ВЫЗВАННЫЕ СТРЕПТОКОККАМИ
КСЕРОФОРМ	ТРИБРОМ-ГЕН ОЛЕН ВИСАЛТА ОСНОВНОЙ С ОКИСЬЮ ВИСАЛТА	ВЯЖУЩЕ ПОДСУШИВАЮЩЕЕ МЕСТНОЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ОБЕЗБОЛИВАЮЩЕЕ И КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩЕ АНТИСЕПТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ	ЯЗВЫ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ И СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК ПЛОХО ЗАЖИВАЮЩИЕ РАНЫ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ МОКНУЩИЕ И НАГНИВШИЕСЯ РАНЫ ОЖОГИ, ОБМОРОЖЕНИЯ ДЕРМАТИТЫ, ОПРЕЛОСТИ, ЭКЗЕМА ПРОЛЕЖАНИ АБСЦЕССЫ КОЖИ ФУРУНКУЛЫ, КАРБУНКУЛЫ

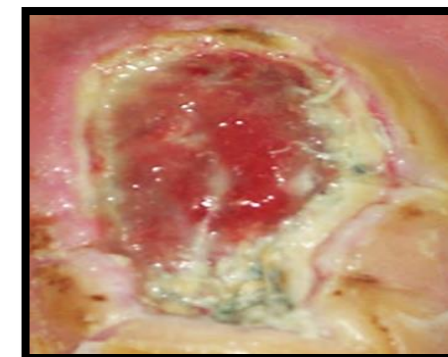
В фазу дегидратации применение водного раствора 0,3% колларгола и ксероформа.

Динамика раневого процесса

1-е сутки лечения



Динамика раневого процесса 5-е сутки лечения



В лечении важным условием является исключение постоянного давления на пораженную область - обеспечение тщательного ухода за больным, лечение основного заболевания, а также целенаправленная нутритивная поддержка.

Оценка эффективности лечения

- Установлено, что проводимом консервативном лечении размер пролежневой язвы в течение 2 недель в наших наблюдениях уменьшался в сроки лечения 10 дней на 30%.
- Применение данных препаратов является нововведением, разработанным и внедрённым в клиническую практику лечения инкурабельных больных медицинскими работниками ХОСПИСА при ТОГБУЗ «ГКБ №4 города Тамбова».
- Необходимо всегда проводить повторную адекватную оценку состояния раневого процесса у онкологического больного с целью коррекции подбора химического антисептика.
- Повреждение тканей может быть больше, чем, кажется при поверхностном осмотре.
- При возникновении пролежней III - IV стадий требуется хирургическое лечение
- Целесообразно и необходимо найти решение в определении вопроса о хирургическом лечении пролежневой язвы в условиях ХОСПИСА ТОГБУЗ «ГКБ №4 города Тамбова» с учетом

затрат лечебно-профилактических учреждений на профилактику и лечение пролежней.

Адекватный уход удостоверяет:



- О получение полноценной паллиативной медицинской помощи в финальный период жизни у инкурабельных онкологических больных.
- Профилактику проводить у каждого больного с оценкой степени риска развития пролежней.
- О профессиональной медицинской подготовки в ТОГБУЗ «ГКБ № 4. г. Тамбова» в отделении Хосписа по уходу за онкологическими пациентами, что помогает им сохранить достойное самоуважение, права на достойный уход, что в конечном итоге способствует повышению качества жизни.
- Результатом качественного выполнения профилактических паллиативных лечебных мероприятий в ТОГБУЗ «ГКБ № 4. г. Тамбова» в отделении Хосписа является отсутствие образования пролежней в **100%**случаев.



Venienti occurrere morbo - предупреждай приближающуюся болезнь



Предварительные выводы:

- I. Лечение гнойных пролежней - ран мягких тканей с использованием энтеродеза, 0,3% раствора колларгола и

ксероформа, с учетом фаз раневого процесса оказывает более выраженное влияние на сокращение сроков очищения раны, купирования патологического процесса.

- II. Положительно влияет на динамику лечения раневого процесса, позволяет достоверно ускорить сроки очищения ран от гнойно-некротических тканей и микробных тел, ускорить появление грануляционной ткани и эпителизации.
- III. Сократить сроки реабилитации в лечении пролежней у инкурабельных онкологических больных, что в совокупности делает целесообразным применение разработанного метода в клинической практике.
- IV. Полученные предварительные результаты позволяют сделать вывод о возможности продолжения исследований в указанном направлении по улучшению качества жизни паллиативной хирургической хосписной помощи
- V. Результатом своевременного начала выполнения профилактического алгоритма в хосписе является отсутствие пролежней в 100% случаях у больных, что свидетельствует о высоком уровне медицинского ухода.

- VI. Использование вышеуказанных средств дает свои результаты в лечении, но однако сравнить эффективность лечения мы не имеем возможности, ввиду отсутствия сведений о времени протекания заживления из-за постоянно ухудшающегося состояния пациентов (по основному онкозаболеванию).
- VII. Адекватные и своевременные противопролежневые профилактические мероприятия позволяют предотвратить появление трофических нарушений у онкологических больных и тем самым не создавать им дополнительных страданий.





Дополнительная информация

В перспективе необходимо формирование единого банка данных, который должен содержать:

- I. Статистические данные по лечению и профилактике пролежней у инкурабельных онкологических больных в условиях хосписа.
- II. Представлялся бы опыт работы по эффективной профилактике и лечению по актуализации

отраслевого стандарта
«ПРОТОКОЛ ВЕДЕНИЯ
БОЛЬНЫХ. ПРОЛЕЖНИ» из
других лечебно-
профилактических учреждений.

- III. Внедрение современной методологии профилактики и лечения пролежней у инкурабельных онкологических больных в условиях Хосписа и с различными видами патологии, связанных с длительной неподвижностью.

*«Что бы ни случилось, мы не оставим Вас.
Вы умираете, но мы по-прежнему с вами».*

Роберт Дж. Твайкросс



СПАСИБО И БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ!

Наши контакты:

Телефон: +7 (4752) 444670

Факс: +7 (4752) 444670

Электронная почта: mlpu-4office@yandex.ru

