

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ПРИКАЗ  
от 17 апреля 2002 г. N 123**

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ОТРАСЛЕВОГО СТАНДАРТА  
"ПРОТОКОЛ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ. ПРОЛЕЖНИ"**

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

**СИСТЕМА СТАНДАРТИЗАЦИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ОТРАСЛЕВОЙ СТАНДАРТ**

**ПРОТОКОЛ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ. ПРОЛЕЖНИ (L.89)**

**ОСТ 91500.11.0001-2002**

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 последипломного образования (Е.П. Селькова), Институтом хирургии им. А.В. Вишневского Российской академии медицинских наук (А.М. Светухин, В.А. Митиш).

**1. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ**

Требования отраслевого стандарта распространяются на осуществление медицинской помощи всем пациентам, имеющим факторы риска развития пролежней, согласно факторам риска, и находящимся на лечении в стационарных условиях.

**2. ЦЕЛЬ РАЗРАБОТКИ И ВНЕДРЕНИЯ**

Внедрение современной методологии профилактики и лечения пролежней у пациентов с различными видами патологии, связанных с длительной неподвижностью.

**3. ЗАДАЧИ РАЗРАБОТКИ И ВНЕДРЕНИЯ**

1. Введение современных систем оценки степени риска развития пролежней, составление программы профилактики, снижение частоты развития пролежней и предупреждение инфекции пролежней.
2. Своевременное лечение пролежней в зависимости от стадии их развития.
3. Повышение качества и снижение стоимости лечения пациентов в связи с внедрением ресурсосберегающих технологий.
4. Повышение качества жизни пациентов, имеющих риск развития пролежней.

**4. КЛИНИЧЕСКАЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЗНАЧИМОСТЬ**

Данные статистики о частоте развития пролежней в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации практически отсутствуют. Но, согласно исследованию в Ставропольской краевой клинической больнице, рассчитанной на 810 коек, имеющей 16 стационарных отделений, за 1994 - 1998 гг. зарегистрировано 163 случая пролежней (0,23%). Все они осложнились инфекцией, что в общей структуре внутрибольничных инфекций составило 7,5%.

По данным английских авторов, в медико-профилактических учреждениях по уходу пролежни образуются у 15 - 20% пациентов. По результатам исследования, проведенного в США, около 17% всех госпитализированных пациентов находятся в группе риска по развитию пролежней или уже имеют их.

Оценочная стоимость по лечению пролежней у одного пациента составляет от 5000 до 40000 долларов США. По данным Д. Ватерлоу, в Великобритании стоимость ухода за пациентами, имеющими пролежни, оценивается в 200 млн. фунтов стерлингов и ежегодно возрастает на 11% в результате затрат на лечение и увеличения продолжительности госпитализации.

Помимо экономических (прямых медицинских и немедицинских) затрат, связанных с лечением пролежней, нужно учитывать и нематериальные затраты: тяжелые физические и моральные страдания, испытываемые пациентом.

Неадекватные противопролежневые мероприятия приводят к значительному возрастанию прямых медицинских затрат, связанных с последующим лечением образовавшихся пролежней и их инфекции.

Увеличивается продолжительность госпитализации пациента, появляется потребность в адекватных перевязочных (гидроколлоидные, гидрогели и др.) и лекарственных (ферменты, противовоспалительные, средства, улучшающие регенерацию) средствах, инструментарии, оборудовании. В ряде случаев требуется хирургическое лечение пролежней III - IV стадий.

Возрастают и все остальные затраты, связанные с лечением пролежней.

Адекватная профилактика пролежней позволяет предупредить их развитие у пациентов группы риска более, чем в 80% случаев.

Таким образом, адекватная профилактика пролежней позволит не только снизить финансовые расходы на лечение пролежней, но и повысить уровень качества жизни пациента.

## 5. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ

### Патогенез

Давление в области костных выступов, трение и срезывающая (сдвигающая) сила приводят к пролежням. Длительное (более 1 - 2 ч) действие давления приводит к обструкции сосудов, сдавлению нервов и мягких тканей. В тканях над костными выступами нарушаются микроциркуляция и трофика, развивается гипоксия с последующим развитием пролежней.

Повреждение мягких тканей от трения возникает при перемещении пациента, когда кожные покровы тесно соприкасаются с грубой поверхностью. Трение приводит к травме как кожи, так и более глубоких мягких тканей.

Повреждение от сдвига возникает в том случае, когда кожные покровы неподвижны, а происходит смещение тканей, лежащих более глубоко. Это приводит к нарушению микроциркуляции, ишемии и повреждению кожи, чаще всего на фоне действия дополнительных факторов риска развития пролежней (см. Приложения).

### Факторы риска

Факторы риска развития пролежней могут быть обратимыми (например, обезвоживание, гипотензия) и необратимыми (например, возраст), внутренними и внешними.

## ВНУТРЕННИЕ ФАКТОРЫ РИСКА

Обратимые	Необратимые
<ul style="list-style-type: none"><li>- истощение</li><li>- ограниченная подвижность</li><li>- анемия</li><li>- недостаточное употребление протеина, аскорбиновой кислоты</li><li>- обезвоживание</li><li>- гипотензия</li><li>- недержание мочи и/или кала</li><li>- неврологические расстройства (сенсорные, двигательные)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- старческий возраст</li></ul>
Обратимые	Необратимые
<ul style="list-style-type: none"><li>- нарушение периферического кровообращения</li><li>- истонченная кожа</li><li>- беспокойство</li><li>- спутанное сознание</li><li>- кома</li></ul>	

## ВНЕШНИЕ ФАКТОРЫ РИСКА

Обратимые	Необратимые
-----------	-------------

<ul style="list-style-type: none"> <li>- плохой гигиенический уход</li> <li>- складки на постельном и/или нательном белье</li> <li>- поручни кровати</li> <li>- средства фиксации пациента</li> <li>- травмы позвоночника, костей таза, органов брюшной полости</li> <li>- повреждения спинного мозга</li> <li>- применение цитостатических лекарственных средств</li> <li>- неправильная техника перемещения пациента в кровати</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- обширное хирургическое вмешательство продолжительностью более 2 ч</li> </ul>
---	---

**ШКАЛА ВАТЕРЛОУ ДЛЯ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ РИСКА РАЗВИТИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ**

Телосложение: масса тела относительно роста	Балл	Тип кожи	Балл	Пол Возраст, лет	Балл	Особые факторы риска	Балл
Среднее	0	Здоровая	0	Мужской	1	Нарушение питания кожи, например, терминальная кахексия Сердечная недостаточность Болезни периферических сосудов Анемия Курение	8
Выше среднего	1	Папиросная бумага	1	Женский	2		
Ожирение	2	Сухая	1	14 - 49	1		
Ниже среднего	3	Отечная	1	50 - 64	2		
		Липкая (повышенная температура)	1	65 - 74	3		
		Изменение цвета	1	75 - 81	4		
		Трещины, пятна	2	более 81	5		
Недержание	Балл	Подвижность	Балл	Аппетит	Балл	Неврологические расстройства	Балл
Полный контроль/через катетер	0	Полная	0	Средний	0	Например, диабет, множественный склероз, инсульт, моторные/сенсорные, параплегия	4
Периодическое	1	Беспокойный, суетливый	1	Плохой	1		
Через катетер/недержание кала		Апатичный	2	Питательный зонд/только жидкости	2		
Кала и мочи		Ограниченная подвижность	3	Не через рот/анорексия	3		
		Инертный	4				
	3	Прикованный к креслу	5				
				Обширное оперативное вмешательство/травма		Балл	
				Ортопедическое - ниже пояса, позвоночник		5	
				Более 2 ч на столе		5	
				Лекарственная терапия		Балл	

	Цитостатические препараты	4
	Высокие дозы стероидов	4
	Противовоспалительные	4

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.

У неподвижных пациентов оценку степени риска развития пролежней следует проводить ежедневно, даже в случае, если при первичном осмотре степень риска оценивалась в 1 - 9 баллов.

Результаты оценки регистрируются в карте сестринского наблюдения за больным (см. Приложение N 2). Противопротезные мероприятия начинаются немедленно в соответствии с рекомендуемым планом.

#### Места появления пролежней

В зависимости от расположения пациента (на спине, на боку, сидя в кресле) точки давления изменяются. На рисунках (см. п. 03) (здесь и далее рисунки не приводятся) наиболее и наименее уязвимые участки кожи больного.

Чаще всего в области: ушной раковины, грудного отдела позвоночника (самого выступающего отдела), крестца, большого вертела бедренной кости, выступа малоберцовой кости, седалищного бугра, локтя, пяток.

Реже в области: затылка, сосцевидного отростка, акромиального отростка лопатки, ости лопатки, латерального мыщелка, пальцев стоп.

#### Клиническая картина и особенности диагностики

Клиническая картина различна при разных стадиях развития пролежней:

1 стадия: устойчивая гиперемия кожи, не проходящая после прекращения давления; кожные покровы не нарушены.

2 стадия: стойкая гиперемия кожи; отслойка эпидермиса; поверхностное (неглубокое) нарушение целостности кожных покровов (некроз) с распространением на подкожную клетчатку.

3 стадия: разрушение (некроз) кожных покровов вплоть до мышечного слоя с проникновением в мышцу; могут быть жидкие выделения из раны.

4 стадия: поражение (некроз) всех мягких тканей; наличие полости, в которой видны сухожилия и/или костные образования.

Диагностика инфекции пролежней проводится врачом. Диагноз ставится на основании данных осмотра. При этом используются следующие критерии:

- 1) гнойное отделяемое;
- 2) боль, отечность краев раны.

Диагноз подтверждается бактериологически при выделении микроорганизма в посевах образцов жидкости, полученных методом мазка или пункции из краев раны.

Подтверждение имеющегося осложнения "инфекции пролежней" бактериологически должно проводиться у всех пациентов, страдающих агранулоцитозом даже при отсутствии внешних признаков воспаления (боль, отечность краев раны, гнойное отделяемое).

Инфекции пролежней, развившиеся в стационаре, регистрируются как внутрибольничные инфекции.

В случае пребывания пациента в доме сестринского ухода, при обслуживании пациентов сестринским персоналом служб милосердия, данные о локализации, размере, стадии пролежней регистрируются только в "Карте сестринского наблюдения за больными с пролежнями" (см. Приложение N 2).

#### Общие подходы к профилактике

Адекватная профилактика пролежней в итоге приведет к уменьшению прямых медицинских затрат, связанных с лечением пролежней, прямых (немедицинских), косвенных (непрямых) и нематериальных (неосязаемых) затрат.

Адекватные противопрлежные мероприятия должны выполняться сестринским персоналом после специального обучения.

Профилактические мероприятия должны быть направлены на:

- уменьшение давления на костные ткани;
- предупреждение трения и сдвига тканей во время перемещения пациента или при его неправильном размещении ("сползание" с подушек, положение "сидя" в кровати или на кресле);
- наблюдение за кожей над костными выступами;
- поддержание чистоты кожи и ее умеренной влажности (не слишком сухой и не слишком влажной);
- обеспечение пациента адекватным питанием и питьем;
- обучение пациента приемам самопомощи для перемещения;
- обучение близких.

Общие подходы к профилактике пролежней сводятся к следующему:

- своевременная диагностика риска развития пролежней;
- своевременное начало выполнения всего комплекса профилактических мероприятий;
- адекватная техника выполнения простых медицинских услуг, в т.ч. по уходу.

## 6. ХАРАКТЕРИСТИКА ТРЕБОВАНИЙ

### 6.1. Модель пациента

Раздел	Наименование
01. Клиническая ситуация	Пациенты с полной неподвижностью, имеющие 10 и более баллов по шкале Ватерлоу
02. Группа заболеваний	Заболевания воспалительного, дегенеративного или токсического генеза, обусловленные тяжелым поражением центральной нервной системы
03. Профильность подразделения, учреждения	Хоспис Отделения стационаров: травматологии, неврологии, нейрохирургии, онкологии, реанимации, интенсивной терапии
04. Функциональное назначение отделения, учреждения	Лечебно-профилактические

#### 6.1.1. Критерии и признаки, определяющие модель пациента

В отраслевой стандарт могут быть включены пациенты, имеющие риск развития пролежней более 10 баллов по шкале Ватерлоу, страдающие заболеваниями, обусловленными тяжелым поражением ЦНС воспалительного, дегенеративного или токсического генеза, сопровождающиеся полной неподвижностью: неспособностью пациента самостоятельно передвигаться по плоскости и изменять положение тела в пространстве без специальных приспособлений или посторонней помощи.

#### 6.1.2. Распространение требований протокола

Заболевания, приводящие к неподвижности: поражение спинного мозга вследствие травмы позвоночника, опухолевого роста, метастазов в позвоночник с нарушением функции нижележащих отделов спинного мозга, инфекции с нарушением контроля за мочевыделением и/или дефекацией и др.

#### 6.1.3. Условие оказания

Медицинская помощь, регламентируемая данным отраслевым стандартом, выполняется в условиях стационара.

Функциональное назначение медицинской помощи - профилактика.

#### 6.1.4. Характеристика алгоритмов и особенностей оказания медицинской помощи

Медицинская помощь, не связанная с уходом за пациентом не предусмотрена.

#### 6.1.5. Характеристика алгоритмов и особенностей применения медикаментов

Медикаментозная терапия не предусмотрена.

#### 6.1.6. Требования к режиму труда, отдыха, лечения или реабилитации

Дополнительные рекомендации по режиму труда, отдыха, лечения или реабилитации не

предусмотрены.

6.1.7. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

Код	Наименование	Кратность выполнения
13.31.001	Обучение самоуходу	Ежедневно однократно
13.31.004	Обучение близких уходу за тяжелобольным	Ежедневно однократно
14.01.001	Уход за кожей тяжелобольного пациента	Ежедневно каждые 2 часа
14.01.002	Уход за волосами, ногтями, бритье тяжелобольного	1 раз в 10 дней
14.19.001	Пособие при дефекации тяжелого больного	Ежедневно по потребности
14.28.001	Пособие при мочеиспускании тяжелого больного	Ежедневно по потребности
14.31.001	Перемещение тяжелобольного в постели	Ежедневно каждые 2 часа
14.31.002	Размещение тяжелобольного в постели	Ежедневно каждые 2 часа
14.31.005	Приготовление и смена постельного белья тяжелобольному	Ежедневно по потребности
14.31.006	Пособие по смене белья и одежды тяжелобольному	Ежедневно по потребности
14.31.007	Уход за промежностью и наружными половыми органами тяжелобольных	Ежедневно по потребности
14.31.012	Оценка степени риска развития пролежней	Ежедневно однократно
21.01.001	Общий массаж	Ежедневно 3 раза в день
14.31.003	Транспортировка тяжелобольного внутри учреждения	По потребности

**Особенности ухода за пациентом**

1. Размещение пациента на функциональной кровати (в условиях больницы). Должны быть поручни с обеих сторон и устройство для приподнимания изголовья кровати. Пациента нельзя размещать на кровати с панцирной сеткой или со старыми пружинными матрацами. Высота кровати должна быть на уровне середины бедер ухаживающего за пациентом.

2. Пациент, перемещаемый или перемещающийся в кресло, должен находиться на кровати с изменяющейся высотой, позволяющей ему самостоятельно, с помощью других подручных средств перемещаться из кровати.

3. Выбор противопролежневого матраца зависит от степени риска развития пролежней и массы тела пациента. При низкой степени риска может быть достаточно поролонового матраца толщиной 10 см. При более высокой степени риска, а также при имеющихся пролежнях разных стадий нужны другие матрацы. При размещении пациента в кресле (кресле-каталке) под ягодицы и за спину помещаются поролоновые подушки, толщиной 10 см. Под стопы помещаются поролоновые прокладки, толщиной не менее 3 см (убедительность доказательства В).

4. Постельное белье - хлопчатобумажное. Одеяло - легкое.

5. Под уязвимые участки необходимо подкладывать валики и подушки из поролона.



<https://lezhachi-bolnoi.ru/>

6. Изменение положения тела осуществлять каждые 2 часа, в т.ч. в ночное время, по графику: низкое положение Фаулера, положение "на боку", положение Симса, положение "на животе" (по согласованию с врачом). Положение Фаулера должно совпадать со временем приема пищи. При каждом перемещении - осматривать участки риска. Результаты осмотра - записывать в лист регистрации противопролежневых мероприятий (убедительность доказательства В).

7. Перемещение пациента осуществлять бережно, исключая трение и сдвиг тканей, приподнимая его над постелью, или используя подкладную простыню.

8. Не допускать, чтобы в положении "на боку" пациент лежал непосредственно на большом вертеле бедра.

9. Не подвергать участки риска трению. Массаж всего тела, в т.ч. около участков риска (в радиусе не менее 5 см от костного выступа) проводить после обильного нанесения питательного (увлажняющего) крема на кожу (убедительность доказательства В).

10. Мытье кожи проводить без трения и кускового мыла, использовать жидкое мыло. Тщательно высушивать кожу после мытья промокающими движениями (убедительность доказательства С).

11. Использовать непромокаемые пеленки и подгузники, уменьшающие чрезмерную влажность.

12. Максимально расширять активность пациента: обучить его самопомощи для уменьшения давления на точки опоры. Поощрять его изменять положение: поворачиваться, используя поручни кровати, подтягиваться.

13. Научить родственников и других лиц, осуществляющих уход, уменьшать риск повреждения тканей под действием давления:

- регулярно изменять положение тела;
- использовать приспособления, уменьшающие давление (подушки, поролон, прокладки);
- соблюдать правила приподнимания и перемещения: исключать трение и сдвиг тканей;
- осматривать всю кожу не реже 1 раза в день, а участки риска - при каждом перемещении;
- осуществлять правильное питание и адекватный прием жидкости;
- правильно осуществлять гигиенические процедуры: исключать трение.

14. Не допускать чрезмерного увлажнения или сухости кожи: при чрезмерном увлажнении - подсушивать, используя присыпки без талька, при сухости - увлажнять кремом (убедительность доказательства С).

15. Постоянно поддерживать комфортное состояние постели: стряхивать крошки, расправлять складки.

16. Обучить пациента дыхательным упражнениям и поощрять его выполнять их каждые 2 часа.

Рекомендуемые планы ухода при риске развития пролежней у лежачего пациента и пациента, который может сидеть приведены в [Приложении N 2](#). Регистрация противопролежневых мероприятий осуществляется на специальном бланке (см. [Приложение N 2](#) к Приказу Минздрава России от 17.04.2002 N 123).

#### 6.1.8. Требования к диетическим назначениям и ограничениям

Диета должна содержать не менее 120 г белка и 500 - 1000 мг аскорбиновой кислоты в сутки (убедительность доказательства С). Суточный рацион должен быть достаточно калорийным для поддержания идеальной массы тела пациента.

#### 6.1.9. Форма информированного добровольного согласия

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является информированное добровольное согласие гражданина в соответствии со статьей 32 "Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан" от 22.07.1993 N 5487-1 (Ведомости СНД и ВС РФ 19.08.1993 N 33, ст. 1318).

В случаях, когда состояние гражданина не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно, вопрос о его проведении в интересах гражданина решает консилиум, а при невозможности собрать консилиум - непосредственно лечащий (дежурный) врач с последующим уведомлением должностных лиц лечебно-профилактического учреждения.

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

Пациент должен иметь информацию о:

- факторах риска развития пролежней;
- целях всех профилактических мероприятий;
- необходимости выполнения всей программы профилактики, в т.ч. манипуляций, выполненных пациентом и/или его близкими;
- последствиях несоблюдения всей программы профилактики, в т.ч. снижении уровня качества жизни.

Пациент должен быть обучен:

- технике изменения положения тела на плоскости с помощью вспомогательных средств (поручней



<https://lezhachi-bolnoi.ru/>

кровати, подлокотников кресла, устройства для приподнимания больного);

- технике дыхательных упражнений.

Дополнительная информация для родственников:

- места образования пролежней;

- техника перемещения;

- особенности размещения в различных положениях;

- диетический и питьевой режим;

- техника гигиенических процедур;

- наблюдение и поддержание умеренной влажности кожи;

- стимулирование пациента к самостоятельному перемещению каждые 2 часа;

- стимулирование пациента к выполнению дыхательных упражнений.

Примечание: Обучение пациента и/или его близких нужно сопровождать демонстрацией и комментариями рисунков из п. 10 ОСТ 91500.11.0001-2002.

Данные об информированном согласии пациента регистрируются на специальном бланке (см. Приложение 2 к Приказу Минздрава России от 17.04.2002 N 123).

#### 6.1.10. Дополнительная информация для пациентов и членов его семьи

Памятка для пациента

Профилактика - лучшее лечение. Для того, чтобы помочь нам предупредить у вас образование пролежней, следует:

- употреблять в пищу достаточное (не менее 1,5 л) количество жидкости (объем жидкости следует уточнить у врача) и не менее 120 г белка; 120 г белка нужно "набрать" из разных, любимых вами продуктов, как животного, так и растительного происхождения. Так, например, 10 г белка содержится в:

72,5 г	жирного творога
50,0 г	нежирного творога
62,5 г	мягкого диетического творога
143 г	молока стуженного, без сахара, стерилизованного
42,5 г	сыра Голландского
37,5 г	сыра Костромского, Пошехонского, Ярославского
47,5 г	сыра Российского
40,0 г	сыра Швейцарского
68,5 г	брынзы из овечьего молока
56,0 г	брынзы из коровьего молока
78,5 г	яйцо куриное
48,0 г	баранины нежирной
49,5 г	говядины нежирной
48,5 г	мяса кролика
68,5 г	свинины мясной
51,0 г	телятины
55,0 г	кур
51,0 г	нежирного цыпленка
51,0 г	индейки
57,5 г	печени говяжьей
64,0 г	камбалы
62,5 г	карпа

54,0 г	окуня речного
53,0 г	палтуса
59,0 г	салаки
56,5 г	сельди атлантической жирной
55,5 г	сельди тихоокеанской нежирной
55,5 г	скумбрии
54,0 г	ставриды
52,5 г	судака
57,5 г	трески
60,0 г	хека
53,0 г	щуки

Белок содержится и в продуктах растительного происхождения. Так, в 100 г продукта содержится различное количество белка:

хлеб пшеничный	6,9 г
макароны, лапша	9,3 г
крупа гречневая	8,0 г
крупа манная	8,0 г
рис	6,5 г
горох зеленый	5,0 г

- употребляйте не менее 500 - 1000 мг аскорбиновой кислоты (витамина С) в сутки;
- перемещайтесь в постели, в т.ч. из кровати в кресло, исключая трение;
- используйте вспомогательные средства;
- используйте противопролежневый матрац и/или подушку для кресла;
- попытайтесь находить в постели удобное положение, но не увеличивайте давление на уязвимые участки (костные выступы);
- изменяйте положение в постели каждые 1 - 2 часа или чаще, если вы можете сидеть;
- ходите, если можете; делайте упражнения, сгибая и разгибая руки, ноги;
- делайте 10 дыхательных упражнений каждый час: глубокий, медленный вдох через рот, выдох через нос;
- принимайте активное участие в уходе за вами;
- задавайте вопросы медсестре, если у вас появились какие-то проблемы.

#### Памятка для родственников

При каждом перемещении, любом ухудшении или изменении состояния осматривайте регулярно кожу в области крестца, пяток, лодыжек, лопаток, локтей, затылка, большого вертела бедренной кости, внутренней поверхности коленных суставов.

Не подвергайте уязвимые участки тела трению. Обмывайте уязвимые участки не менее 1 раза в день, если необходимо соблюдать обычные правила личной гигиены, а также при недержании мочи, сильном потоотделении. Пользуйтесь мягким и жидким мылом. Убедитесь, что моющее средство смыто, высушите этот участок кожи. Если кожа слишком сухая, пользуйтесь увлажняющим кремом. Мойте кожу теплой водой.

Пользуйтесь защитными кремами, если это показано.

Не делайте массаж в области выступающих костных выступов.

Изменяйте положение пациента каждые 2 ч (даже ночью): положение Фаулера; положение Симса; "на левом боку"; "на правом боку"; "на животе" (по разрешению врача). Виды положений зависят от заболевания и состояния конкретного пациента. Обсудите это с врачом.

<https://lezhachi-bolnoi.ru/>

Изменяйте положение пациента, приподнимая его над постелью.

Проверяйте состояние постели (складки, крошки и т.п.).

Исключите контакт кожи с жесткой частью кровати.

Используйте поролон в чехле (вместо ватно-марлевых и резиновых кругов) для уменьшения давления на кожу.

Ослабьте давление на участки нарушения целостности кожи. Пользуйтесь соответствующими приспособлениями.

Опустите изголовье кровати на самый низкий уровень (угол не более 30 гр.). Приподнимайте изголовье на короткое время для выполнения каких-либо манипуляций.

Не допускайте, чтобы в положении "на боку" пациент лежал непосредственно на большом вертеле бедра.

Не допускайте непрерывного сидения в кресле или инвалидной коляске. Напоминайте изменять положение через каждый час, самостоятельно менять положение тела, подтягиваться, осматривать уязвимые участки кожи. Посоветуйте ему ослаблять давление на ягодицы каждые 15 мин.: наклоняться вперед, в сторону, приподниматься, опираясь на ручки кресла.

Уменьшайте риск повреждения ткани под действием давления:

- регулярно изменяйте положение тела;
- используйте приспособления, уменьшающие давление тела;
- соблюдайте правила приподнимания и перемещения;
- осматривайте кожу не реже 1 раза в день;
- осуществляйте правильное питание и адекватный прием жидкости.

Контролируйте качество и количество пищи и жидкости, в том числе при недержании мочи.

Максимально расширяйте активность своего подопечного. Если он может ходить, побуждайте его прогуливаться через каждый час.

Используйте непромокаемые пеленки, подгузники (для мужчин - наружные мочеприемники) при недержании.

6.1.11. Правила изменения требований при выполнении протокола и прекращение действия требований протокола

Требования протокола прекращают действовать при отсутствии риска развития пролежней по шкале Ватерлоу.

6.1.12. Возможные исходы и их характеристика

Наименование исхода	Частота развития	Критерии и признаки	Ориентировочное время достижения исхода
Стабилизация	80%	Сохраняется степень риска в пределах баллов, полученных при первичной оценке по шкале Ватерлоу	Не ограничено
Прогрессирование	20%	Появление пролежней 1 - 4 стадий	От 30 мин. до суток

Исход	Преимственность и этапность оказания медицинской помощи
Стабилизация	в любом медицинском учреждении, имеющем возможность выполнить всю программу профилактики для данной модели, продолжается выполнение отраслевого стандарта
Прогрессирование	в любом медицинском лечении, имеющем возможность консервативного лечения пролежней, проводится профилактика и (или) лечение по соответствующим протоколам иной модели пациентов

6.1.13. Стоимостные характеристики

Стоимостные характеристики определяются согласно требованиям нормативных документов.

## 7. ГРАФИЧЕСКОЕ, СХЕМАТИЧЕСКОЕ И ТАБЛИЧНОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ПРОТОКОЛА (рисунки не приводятся)

### ФАКТОРЫ РИСКА ПРОЛЕЖНЕЙ

#### Здоровая кожа

Подкожный слой содержит кровеносные сосуды и жир.

В дерме образуются новые клетки.

Кости поддерживают тело.

Потовые железы увлажняют кожу.

Эпидермис - наружный покров, надежно защищающий внутренние органы (ткани).

#### Хрупкая кожа

Подкожный слой тоньше.

Дерма медленнее образует новые клетки.

Костные выступы.

Немногочисленные потовые железы выделяют меньше жидкости.

Эпидермис сухой и тонкий.

Запомните! Точки давления - потенциальные места развития пролежней.

#### НА СПИНЕ

- Пятки
- Крестец
- Локти
- Плечи
- Затылок

### ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ МЕСТА РАЗВИТИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ

#### Сдвиг и трение

Два силовых воздействия приводят к пролежням: сдвиг костей вниз, а кожных покровов вверх, что сдавливает кровеносные сосуды; шероховатости опорных поверхностей могут вызвать локальные повреждения кожи при трении.

Сдвиг приводит к защемлению кровеносных сосудов, что сокращает доступ кислорода.

#### Влажность кожи

Кожа, перенасыщенная жидкостью, недолговечна. Некоторые жидкости тела человека - пот, моча, фекалии могут стать благоприятной средой развития болезнетворных бактерий. Влажность увеличивает трение.

Перенасыщенные жидкостью клетки легко разрываются.

#### Плохое питание

Для нормальной репродукции клеток кожи нужно их хорошее питание. Репродукция снижается при болезни человека или повреждении кожи. Потеря пациента в весе приводит к образованию морщин и трещин на коже.

При недостатке питательных веществ клетки снижают репродукционную функцию.

Запомните! Точки опоры - потенциальные места развития пролежней.

#### НА БОКУ

- Колено
- Область тазобедренного сустава
- Плечо
- Ухо

#### СИДЯЩИЙ ЧЕЛОВЕК

- Лопатки
- Ягодицы
- Пятки
- Подушечки пальцев

## ПРОФИЛАКТИКА (1)

### Уменьшение давления

#### В постели:

- используйте подушки под "икры" от колена до голеностопного сустава, чтобы поднять ногу;
- изменяйте угол (положение) ног и рук.

#### В кресле-каталке:

- пациент должен поднимать себя каждые два часа;
- подушки под спину и ягодицы, мягкие прокладки под ноги.

#### Регулирование влажности:

- поддерживайте кожу чистой и смазанной кремом, но без излишней влажности;
- используйте прокладки при недержании.
- проконсультируйтесь с врачом о применении лекарственных средств в связи с диареей;
- используйте присыпки без талька или защитные кремы;
- положите полотенце между складками кожи;
- промокайте кожу после мытья;
- смачивайте кожу лосьоном.

## ПРОФИЛАКТИКА (2)

### Уменьшение сдвига и трения

#### В постели:

- Используйте подкладную простыню или специальную доску для перемещения пациента.
- очищайте и разглаживайте поверхность постели;
- поднимайте изголовье кровати не более, чем на 30°;
- бережно поднимайте ноги в кровати.

#### В кресле - каталке:

- поддерживайте подушкой спину пациента;
- используйте подставку для ног.

### Организируйте адекватное питание пациента

Клетки регенерируют быстрее при дополнительном питании.

Оцените степень истощения, массу тела и результаты анализа крови пациента.

Проконсультируйтесь с диетологом и врачом по поводу диеты:

- кормите пациента чаще;
- заказывайте калорийную пищу, богатую протеином;
- давайте витаминные добавки;
- кормите через трубочку (если нужно).

### Положение пациента на боку

### Положение пациента на животе

### Положение пациента с гемиплегией на спине

### Положение Симса

### Приспособления для самостоятельного изменения положения в кровати

#### Фаулерово положение пациента:

- а - угол 60°; б - угол 45°

Рисунки не приводятся.

## 8. МОНИТОРИРОВАНИЕ

8.1. Критерии и методология мониторинга и оценки эффективности выполнения протокола  
В отделении неврологии областной (городской) больницы

Выборка: все пациенты с инсультом, получающие лечение в отделении в течение календарного года, имеющие риск развития пролежней 10 и более баллов по шкале Ватерлоу, у которых на момент выполнения отраслевого стандарта отсутствуют пролежни.

Оценка проводится по следующим позициям:

1. Общее количество пациентов с инсультом, госпитализированных в отделение в течение года \_\_\_\_\_.
2. Количество пациентов, имеющих риск развития пролежней по шкале Д. Ватерлоу 10 и более баллов \_\_\_\_\_.
3. Количество пациентов, у которых развились пролежни \_\_\_\_\_.

В отделении реанимации областной (городской) больницы

Выборка: все пациенты, получающие лечение в отделении в течение календарного года, но не менее 6 часов, имеющие риск развития пролежней 10 и более баллов по шкале Ватерлоу, у которых на момент выполнения отраслевого стандарта отсутствуют пролежни.

Оценка проводится по следующим позициям:

1. Общее количество пациентов, находившихся в отделении в течение года (мин. срок не менее 6 часов) \_\_\_\_\_.
2. Количество пациентов, имеющих риск развития пролежней по шкале Ватерлоу 10 и более баллов \_\_\_\_\_.
3. Количество пациентов, у которых развились пролежни \_\_\_\_\_.

8.2. Принципы рандомизации

Принципы рандомизации в ОСТ 91500.11.0001-2002 не предусмотрены.

8.3. Порядок оценки и документирования побочных эффектов и развития осложнений

Диагностика инфекции пролежней проводится врачом. Диагноз ставится на основании данных осмотра. При этом используются следующие критерии:

- 1) гнойное отделяемое;
- 2) боль, отечность краев раны.

Диагноз подтверждается бактериологически при выделении микроорганизма в посевах образцов жидкости, полученных методом мазка или пункции из краев раны.

Подтверждение имеющегося осложнения "инфекции пролежней" бактериологически должно проводиться у всех пациентов, страдающих агранулоцитозом, даже при отсутствии внешних признаков воспаления (боль, отечность краев раны, гнойное отделяемое).

Инфекции пролежней, развившиеся в стационаре, регистрируются как внутрибольничная инфекция.

8.4. Порядок исключения пациента из мониторинга

Порядок исключения пациента из мониторинга не предусмотрен.

8.5. Промежуточная оценка и внесение изменений в настоящий стандарт

Оценка выполнения ОСТ 91500.11.0001-2002 проводится 2 раза в год по результатам анализа сведений, полученных при мониторинговании.

Внесение изменений в ОСТ 91500.11.0001-2002 проводится в случае получения информации:

- а) о наличии в данном отраслевом стандарте требований, наносящих урон здоровью пациентов;
- б) при получении убедительных данных о необходимости изменений обязательных требований отраслевого стандарта.

Изменения в настоящий стандарт подготавливаются группой разработчиков. Внесение изменений в данный отраслевой стандарт осуществляется Минздравом России в установленном порядке.

8.6. Параметры оценки качества жизни при выполнении протокола

Параметры оценки качества жизни при выполнении ОСТ 91500.11.0001-2002 не предусмотрены.

8.7. Оценка стоимости выполнения протокола и цены качества

Клинико-экономический анализ проводится согласно требованиям нормативных документов.

8.8. Сравнение результатов

При мониторинговании ОСТ 91500.11.0001-2002 ежегодно проводится сравнение статистических данных о частоте показателей развития пролежней.

8.9. Порядок формирования отчета

В ежегодный отчет о результатах мониторингования включаются количественные результаты, полученные при разработке медицинских карт, и их качественный анализ, выводы, предложения по



<https://lezhachi-bolnoi.ru/>

актуализации отраслевого стандарта.

Отчет представляется в рабочую группу данного отраслевого стандарта. Материалы отчета хранятся в Лаборатории проблем стандартизации в здравоохранении Института управления здравоохранения Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова Минздрава России в виде текста, отпечатанного на бумаге, компакт-диске в архиве вышеназванной Лаборатории.

Результаты отчета могут быть опубликованы в открытой печати.



Утверждено  
Приказом  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от 17 апреля 2002 г. 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 реализации 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	N 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 вмешательство ниже пояса/ травма	10	5			Более 2 ч на столе 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 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	Ежедневно 1 раз
2. Изменение положения пациента каждые 2 часа: - 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	Ежедневно 12 раз
3. Обмывание загрязненных участков кожи	Ежедневно 1 раз

4. Проверка состояния постели при перемене положения (каждые 2 часа)	Ежедневно 12 раз
5. Обучение родственников пациента технике правильного перемещения (приподнимая над кроватью)	По индивидуальной программе
6. Определение количества съеденной пищи (количество белка не менее 120 г, аскорбиновой кислоты 500 - 1000 мг в сутки)	Ежедневно 4 раза
7. Обеспечение употребления не менее 1,5 л жидкости в сутки: с 9.00 - 13.00 ч - 700 мл; с 13.00 - 18.00 ч - 500 мл; с 18.00 - 22.00 ч - 300 мл	В течение дня
8. Использование поролоновых прокладок в зоне участков риска, исключающих давление на кожу	В течение дня
9. При недержании: - мочи - смена подгузников каждые 4 часа; - кала - смена подгузников немедленно после дефекации с последующей бережной гигиенической процедурой	В течение дня
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 умеренной влажности	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
1. Проводить текущую оценку риска развития пролежней не менее 1 раза в день (утром) по шкале Ватерлоу	Ежедневно 1 раз

2. 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"; 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	Ежедневно 12 раз
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
Обеспечить употребление не менее 1,5 л жидкости в сутки: с 9.00 – 13.00 ч – 700 мл; с 13.00 – 18.00 ч – 500 мл; с 18.00 – 22.00 ч – 300 мл	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
При недержании: – мочи – смена подгузников каждые 4 часа; – кала – смена подгузников немедленно после дефекации с последующей бережной гигиенической процедурой	В течение дня
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

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 дела"	- М.: Родник. - 1998. - С. 125 - 136
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 (фармако-экономический 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-Marchanson I., Rondean V.	Nutritional Intervention Trials for Preventing and Treating Pressure Ulcer	The International 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
Declair 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 prevent and treat them	J.B. Lippincott 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 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
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

---