

УДК 616.5-002.46-08-039.75(477.83)

## ЧАСТОТА ВИЯВЛЕННЯ ПРОЛЕЖНІВ СЕРЕД ПАЦІЄНТІВ ВІДДІЛЕННЯ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ КОМУНАЛЬНОЇ 4-Ї МІСЬКОЇ КЛІНІЧНОЇ ЛІКАРНІ М. ЛЬВОВА

**І. В. Ометюх, Н. І. Рега, С. О. Ястремська**

*Комунальна 4-та міська клінічна лікарня м. Львова  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

У статті описано частоту виникнення пролежнів серед пацієнтів відділення паліативної допомоги. Визначено необхідність виділення груп пацієнтів з пролежнями та ризиком їх виникнення.

## THE PRESSURE ULCERS FREQUENCY AMONG PATIENTS OF PALLIATIVE CARE DEPARTMENT OF LVIV MUNICIPAL 4TH CITY CLINICAL HOSPITAL

**I. V. Ometyuh, N. I. Reha, S. O. Yastremska**

*Municipal 4<sup>th</sup> City Clinical Hospital of Lviv  
I. Horbachevsky Ternopil State Medical University*

The article describes the pressure ulcers frequency among patients of palliative care department. The first step of hospital treatment indicates bedsores risk groups.

**Вступ.** На сьогодні в Україні склалася несприятлива демографічна та соціальна ситуація, що характеризується постарінням населення (близько 3 млн людей віком старше 75 років), постійним зростанням кількості пацієнтів, дорослих і дітей, які страждають від тяжких невиліковних хвороб – онкологічних, серцево-судинних, нейропсихічних захворювань, включно хворобу Альцгеймера та інших нейродегенеративних хвороб, травматичних і дегенеративних уражень головного і спинного мозку, периферичної нервової системи і опорно-рухового апарату, СНІД і туберкульоз, і пов'язані з цим хронічні больові синдроми, інші тяжкі розлади життєдіяльності та часте виникнення пролежнів [1]. Впродовж останніх п'яти років близько 500 тис. пацієнтів щорічно наприкінці життя потребують професійної паліативної допомоги.

Окрім того, члени сім'ї таких пацієнтів також мають потребу в професійній допомозі. Наявність в сім'ї невиліковно хворої людини, особливо в термінальній стадії захворювання, спричиняє зниження якості життя усієї родини та стає причиною тяжких психологічних, соціальних та економічних розладів її функціонування [2, 3]. Таким чином, щороку в Україні близько 1,5 млн осіб потребують паліативної допомоги [4].

© І. В. Ометюх, Н. І. Рега, С. О. Ястремська, 2016

Як у нашій країні, так і в більшості країн світу, пролежні у хворих в більшості випадків лікують консервативно. Причиною низької хірургічної активності є високий відсоток післяопераційних ускладнень – розходження швів, нагноєння рани у 50–75 % та рецидиви – у 30 % прооперованих (А. А. Залович, 1986; А. С. Коган та співавт., 1988; D. A. Nawoczinski, 1987). У решти випадків необхідна додаткова достатньо тривала консервативна терапія або повторна операція.

Зупиняє хірургів від радикальних операцій також наявність тяжкого нейродистрофічного процесу в м'яких тканинах і наявність остеомієліту прилеглої кістки. Загострення цього процесу незважаючи на успішно проведену операцію часто призводить до рецидиву пролежнів, утворення гнійних нориць м'яких тканин (А. А. Залович, 1986; А. Д. Климиашвили, 2005).

Відсутня однозначна думка про критерії підготовленості пролежня до хірургічного лікування, що, поза сумнівом, впливає на результати операції, визначає тривалість перебування пацієнта в стаціонарі. До сьогодні відсутні достовірні критерії підготовленості пролежня до операції, не відпрацьовані показання і протипоказання до пластичних методів хірургічного лікування тривало існуючих пролежнів [5, 6].

**Основна частина.** Метою нашої роботи було вивчення частоти виявлення пролежнів серед пацієнтів відділення паліативної допомоги комунальної 4-ї міської клінічної лікарні м. Львова.

Проаналізовано медичні карти стаціонарних хворих, які перебували на стаціонарному лікуванні

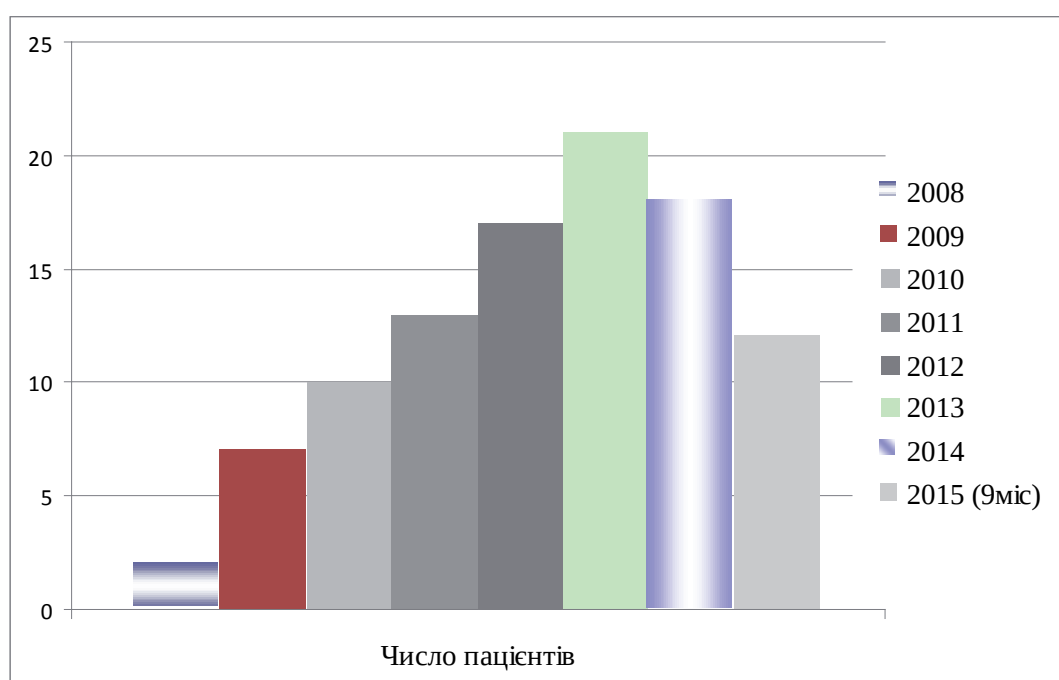
у відділенні паліативної допомоги з 2008 року і до жовтня 2015 року.

Серед усіх пацієнтів за цей період виявлено наявність пролежнів усього в 100 осіб.

Проведено аналіз кількості пацієнтів з пролежнями за визначений період. Отримані дані наведено в таблиці 1.

**Таблиця 1.** Загальна кількість пацієнтів з пролежнями за 2008–2015 рр.

Показник	2008 р.	2009 р.	2010 р.	2011 р.	2012 р.	2013 р.	2014 р.	2015 р. (9 місяців)
Загальна кількість хворих з пролежнями	2	7	10	13	17	21	18	12



**Рис. 1.** Динаміка кількості пацієнтів із пролежнями за 2008–2015 рр.

Як ілюструє рисунок 1, спостерігається спочатку зростання кількості пацієнтів з пролежнями із максимумом у 2013 році з наступною тенденцією до зниження, однак із утриманням досить високого числа пацієнтів з пролежнями, що підкреслює актуальність

проблеми профілактики і лікування пролежнів на сучасному етапі.

Проведено аналіз розподілу пацієнтів з пролежнями за статтю. Отримані дані наведено в таблиці 2.

**Таблиця 2.** Розподіл пацієнтів з пролежнями за статтю

Показник	2008 р.	2009 р.	2010 р.	2011 р.	2012 р.	2013 р.	2014 р.	2015 рік (9 місяців)
Кількість осіб жіночої статі з пролежнями	2	6	8	11	14	17	16	10
Кількість осіб чоловічої статі з пролежнями	–	1	2	2	3	4	2	2

Порівняльний аналіз пацієнтів за статтю наведено на рисунку 2.

Як ілюструє рисунок 2, більшість пацієнтів з пролежнями склали жінки (84 пацієнти, що становить 84,0 %). Кількість чоловіків становила 16 пацієнтів, відповідно, 16,0 %.

На рисунку 3 наведено дані розподілу пацієнтів з пролежнями за статтю по роках.

Як видно із рисунку 3, за всі роки серед усіх пацієнтів із пролежнями переважали жінки.

Відносні показники розподілу пацієнтів з пролежнями за статтю по роках наведені в таблиці 3.



Рис. 2. Порівняльний аналіз пацієнтів із пролежнями за статтю.

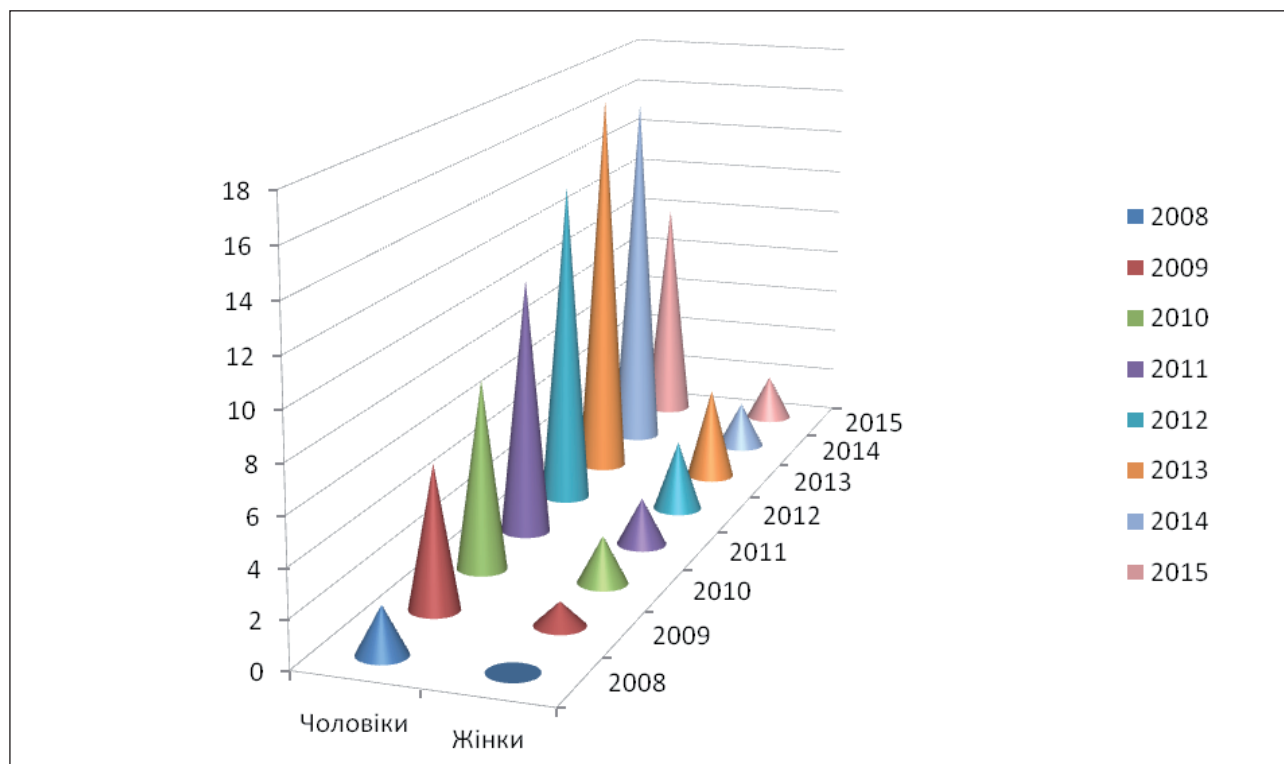


Рис. 3. Порівняльний розподіл пацієнтів із пролежнями за статтю по роках.

Таблиця 3. Відносні показники розподілу пацієнтів з пролежнями за статтю

Показник %	2008 р.	2009 р.	2010 р.	2011 р.	2012 р.	2013 р.	2014 р.	2015 рік (9 місяців)
Кількість осіб жіночої статі з пролежнями	100	85,7	80	84,6	82,3	80,9	88,9	83,3
Кількість осіб чоловічої статі з пролежнями	0	14,3	20	15,4	17,7	19,1	11,1	16,7

Як показує таблиця 3, відсоткове співвідношення між чоловіками і жінками серед пацієнтів із пролежнями за всі роки дослідження суттєво не відрізнялось.

Проаналізовано співвідношення кількості пацієнтів, які госпіталізовані у стаціонар із пролежнями і числа

пацієнтів, у яких пролежні виникли під час перебування у стаціонарі. Отримані дані наведено в таблиці 4.

Як видно з даних таблиці 4, у всіх пацієнтів пролежні були до моменту госпіталізації, і у жодного з пацієнтів пролежні не виникли під час перебування у

**Таблиця 4.** Співвідношення кількості пацієнтів, які госпіталізовані у стаціонар із пролежнями і числа пацієнтів, у яких пролежні виникли під час перебування у стаціонарі

Показник	2008 р.	2009 р.	2010 р.	2011 р.	2012 р.	2013 р.	2014 р.	2015 р. (9 місяців)
Кількість пацієнтів, які госпіталізовані у стаціонар із пролежнями	2	7	10	13	17	21	18	12
Кількість пацієнтів, у яких пролежні виникли під час перебування у стаціонарі	-	-	-	-	-	-	-	-

стаціонарі, що свідчить про якісний догляд за хворими в стаціонарі.

**Висновки.** 1. На даний час проводиться невелика кількість наукових досліджень, присвячених розробці нових методів профілактики та лікування пролежнів.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Декларация о развитии прав пациентов в Европе [Электронный ресурс]. – 1994. – Режим доступа : [zdravinform.mednet.ru/pub/EU.1997.C.29.R.doc](http://zdravinform.mednet.ru/pub/EU.1997.C.29.R.doc).

2. Законодательство в области психического здоровья и права человека : свод метод. рек. по вопросам политики и оказания услуг в области псих. здоровья (Mental health legislation and human rights. Geneva, World Health Organization, 2003 (Mental Health Policy and Service and Guidance Package) [Электронный ресурс] // ВОЗ, 2006. – Режим доступа : [http://www.who.int/mental\\_health/policy/MH%20Legislation%20and%20Human%20Rights\\_ru.pdf](http://www.who.int/mental_health/policy/MH%20Legislation%20and%20Human%20Rights_ru.pdf).

3. International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects: Prepared by the Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS) in collaboration with the World Health Organization (WHO),

2. На першому етапі лікування стаціонарних хворих слід виявити групу осіб з пролежнями та ризиком їх розвитку.

3. Подальше застосування комплексу розроблених заходів з профілактики пролежнів дозволить зменшити частоту їх утворення [7].

Geneva. – 2002. – Режим доступу: [http://www.fhi360.org/training/fr/Retc/pdf\\_files/cioms.pdf](http://www.fhi360.org/training/fr/Retc/pdf_files/cioms.pdf).

4. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-XII (у редакції від 01.01.2012 р.) [Електронний ресурс] // Сайт законодавства України. – Режим доступу : <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=2801-12>.

5. Климиашвили А. Д. Профилактика и лечение пролежней / А. Д. Климиашвили // Медицина неотложных состояний. – 2007. – № 5 (12). – С. 99–103.

6. Климиашвили А. Д. Профилактика и лечение пролежней / А. Д. Климиашвили // Русский медицинский журнал. – 2004. – Т. 12, № 12. – С. 40–45.

7. Капшитарь А. В. Организационные подходы к профилактике пролежней / А. В. Капшитарь // Патология. – 2013. – № 1 (27). – С. 90–91.

Отримано 15.01.16