# Уход за кожей и естественными складками. Профилактика и лечение пролежней.



Подготовила преподаватель СД
Султанова (Шафиева) Р. С

### Естественные складки

Кожа больного должна быть чистой, чтобы нормально функционировать. Для этого ежедневно следует проводить её утренний и вечерний туалет. Способствует загрязнению кожи выделение сальных и потовых желез, роговые чешуйки, пыль, особенно под мышечных впадинах и складках кожи под молочными железами у женщин. Кожа промежности дополнительно загрязняется выделениями из мочеполовых органов и кишечника. Подмышечные и паховые области, складки кожи под молочными железами следует мыть ежедневно, особенно у тучных людей, страдающих повышенной потливостью, так как на этих участках тела быстро образуются пропежни и опрепости













### ПРОЛЕЖЕНЬ И ЕГО СТЕПЕНИ

ПРОЛЕЖЕНЬ (Decubitus) – это некроз (омертвение) кожи с подкожной клеткой и других мягких тканей, развивающийся в результате длительного сдавления, нарушения местного кровообращения и нервной трофики. Виды пролежней:

Сильный Сильный

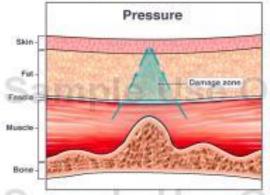
Степень I——Степень II

Стадия 1 Стадия 2

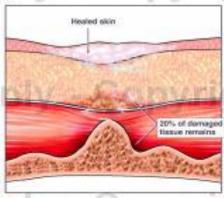
Стадия 3 Стадия 4

Стадия 3

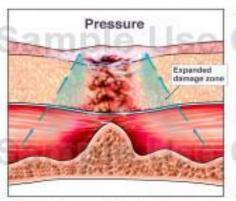
#### Development of Pressure Sores (Bedsores or Decubitus Ulcers)



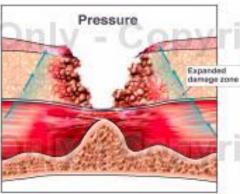
 When pressure is applied, an ulcer forms in the soft tissue over a bony prominence.



 When the pressure is released, the skin heals, but underlying residual tissue damage remains.

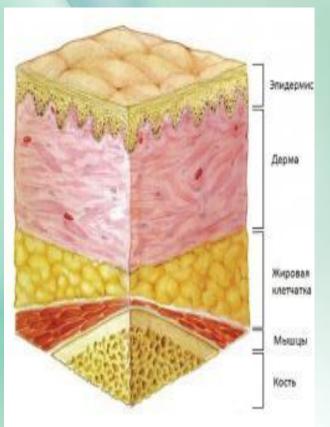


C. Due to the pre-exsisting tissue damage, the newly expanded damage zone spreads out well beyond the original pressure point, when pressure is reapplied.



D. Repeated pressure can cause a Grade III ulcer, an open sore and necroais down to the fiscial level. As before, the zone of tissue damage expands far beyond the original pressure point...

# Степень I: кожный покров не нарушен. Устойчивая гиперемия, не проходящая после прекращения









пролежня

(неглубокое) нарушение целостности кожных покровов с распространением на подкожную клетчатку. Стойкая гиперемия.



Степень III: разрушение кожного покрова вплоть до мышечного слоя с проникновением в мышцу. Пролежень выглядит как рана. Могут быть жидкие выделения.







Степень IV: поражение всех мягких тканей. Наличие полости, обнажающей нижележащие ткани иля, вплоть до кости).







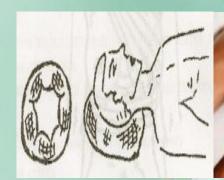


#### Места образования пролежней

Потенциальными местами образования пролежней могут быть все места над костными выступами на теле, которые сдавливаются при лежании или сидении.

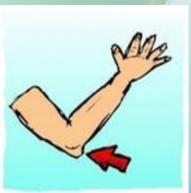
В этих местах слабее всего выражена подкожно-жировая клетчатка, давление костных выступов выражено сильнее всего. Если больной лежит на спине - этими местами являются затылок, попатки, покти, крестец, пятки. Если на боку - на бедре сбоку область большого вертела, по бокам лодыжек и коленей. Если пациент лежит на животе - область лобка и скулы. В

положении больног пролежни чаще обр области седалищь





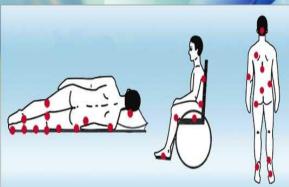












# Профилактика пролежней

- Каждые 2 часа менять положение больного, осматривая места возможного образования пролежней.
- Правильно застилать больному постель, чтобы на простыне не было швов, рубцов, складок и крошек.
- Немедленно менять мокрое и загрязненное белье.
- Использовать противопролежневый матрас.
- Утром и вечером обмывать места, где чаще образуются пролежни, теплой водой и обтирать ватными тампонами, смоченными в 10% раствором салицилового спирта или 0,5% раствором нашатырного спирта.
- Использовать увлажняющий крем при выраженной сухости кожи.
- Не следует допускать, чтобы пациент находился в положении на боку, вынужден был лежать непосредственно на большом вертеле бедра.
- Не следует допускать непрерывного сидения в кресле. Менять положение каждые 15минут.
- Целесообразно использовать не промокающие прокладки или памперсы, если пациент страдает недержанием мочи и кала.
- Не подтягивайте пациента в одиночку, если пациент не может Вам помочь.
- Не тащите и не выдергивайте белье из-под пациента, особенно мокрое.
- Обеспечивайте слабых пациентов упором



















## Лечение пролежня.

Лечение обычно проходит в два этапа:

1Этап: Из раны выделяется обильное отделяемое стенки, и дно раны выстлано грязно-серым налетом, грануляции бледно-розового цвета – не кровят. На этом этапе необходимо ускорить очищение раны, т.к. пока рана не очистится, заживать она не будет.

2 этап: Когда рана очистится, то есть перестанет давать отделяемое, очистится от налёта, грануляции станут ярко- красного цвета и кровят. То с этого времени накладывают повязки с мазью стимулирующей грануляцию (солкосерил, левосин, левомиколь).













# ВЫВОД

Профилактика снижает риск образования пролежней на 70%. Меры профилактики достаточно просты, но требуют неукоснительного и регулярного соблюдения. Первое, о чем стоит позаботиться - противопролежневый матрас. Обязательно ежедневно ухаживайте за кожей специальными средствами для защиты и восстановления кожных покровов. Лечение пролежней потребует в десятки раз больших финансовых затрат и сил как со стороны родственников, так и со стороны пациента – не допустите образования