

*Дербентское медицинское училище*

***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 пролежни и опрелости.





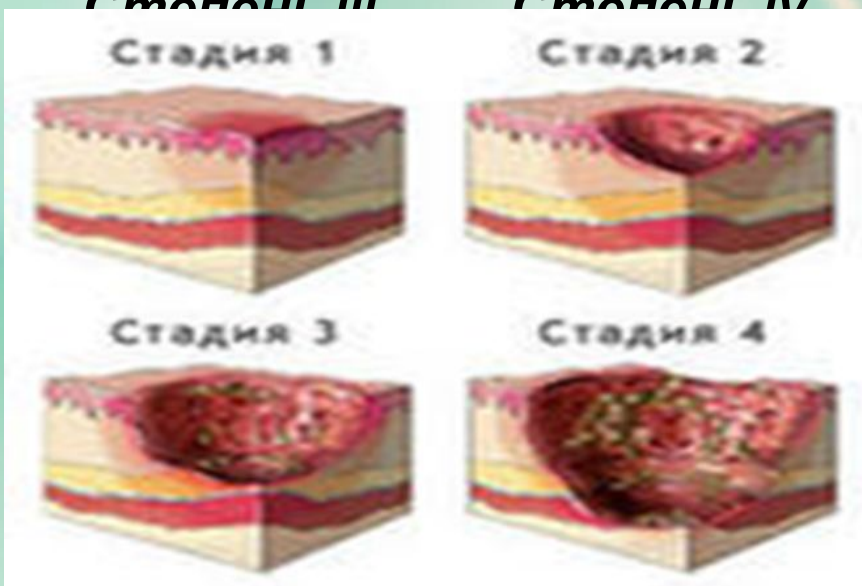
# ПРОЛЕЖЕНЬ И ЕГО СТЕПЕНИ

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

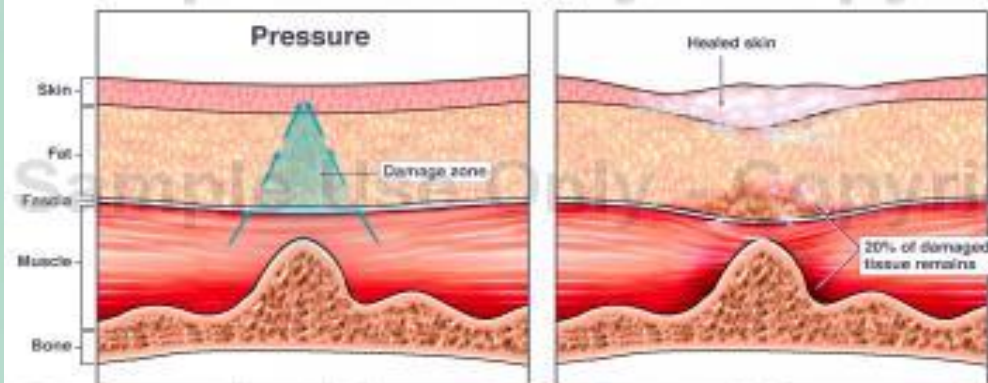
**Виды пролежней:** →

**Степень I — Степень II**

**Степень III — Степень IV**

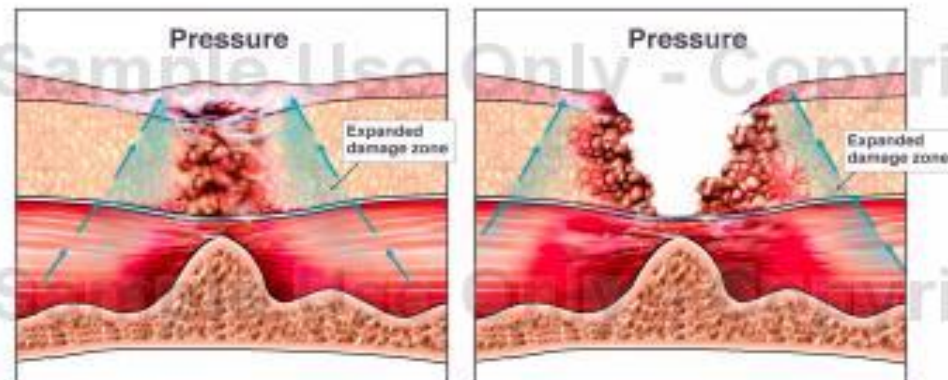


## Development of Pressure Sores (Bedsore or Decubitus Ulcers)



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

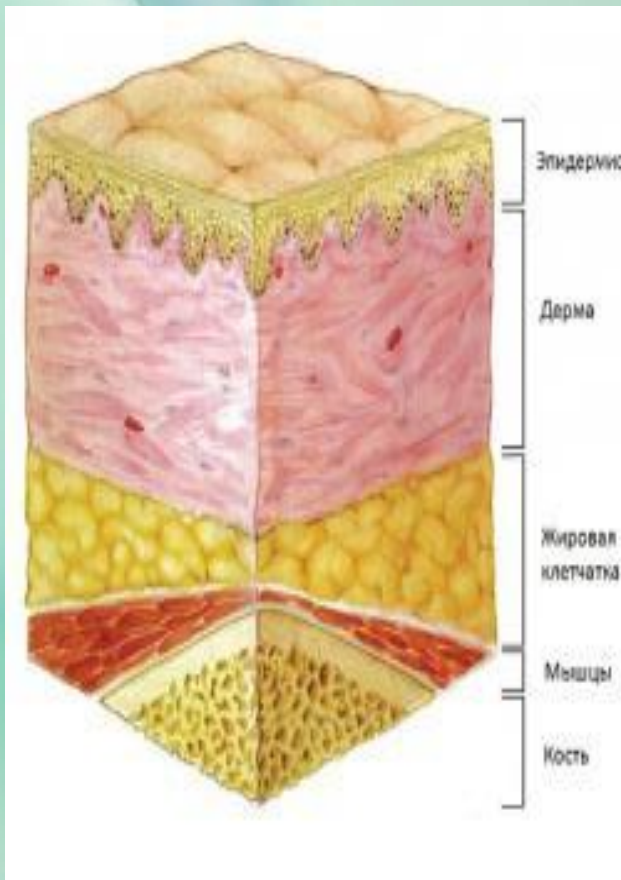
B. When the pressure is released, the skin heals, but underlying residual tissue damage remains.



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

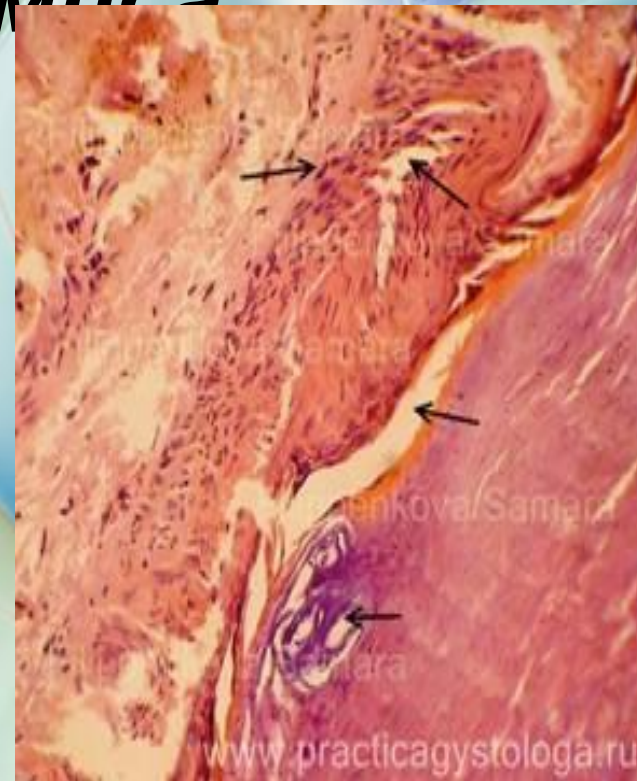
D. Repeated pressure can cause a Grade III ulcer, an open sore and necrosis down to the fascial level. As before, the zone of tissue damage expands far beyond the original pressure point.

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





**Степень II: поверхностное  
(неглубокое) нарушение  
целостности кожных покровов с  
распространением на подкожную  
клетчатку. Стойкая гиперемия.  
Отслойка эпидермиса**

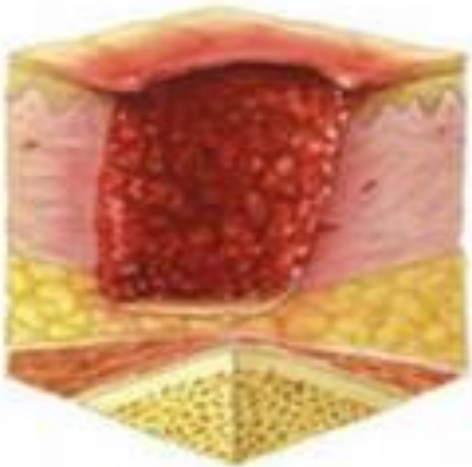


**Степень III: разрушение кожного покрова вплоть до мышечного слоя с проникновением в мышцу. Пролежень выглядит как рана. Могут быть жидкие выделения.**





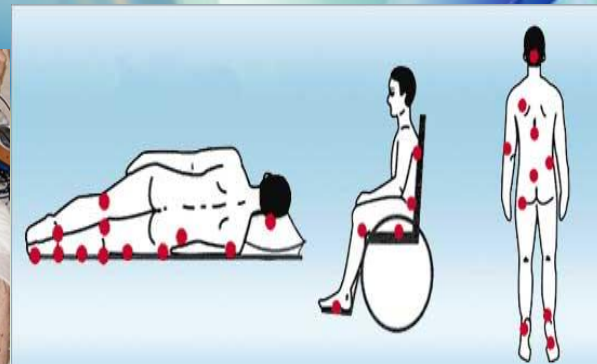
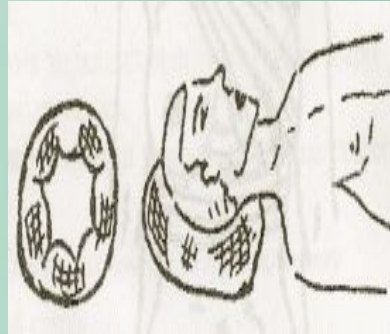
**Степень IV: поражение всех мягких тканей. Наличие полости, обнажающей нижележащие ткани (кости, вплоть до кости).**



# 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, лопатки, локти, 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 больного чаще области сидалищ





# 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 15 минут.**
- **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**



## ПРОТИВОПРОЛЕЖНЕВЫЙ МАТРАЦ

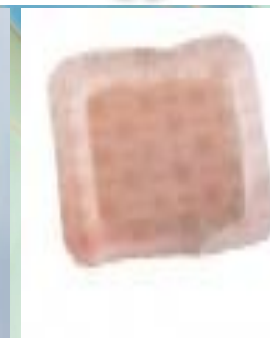
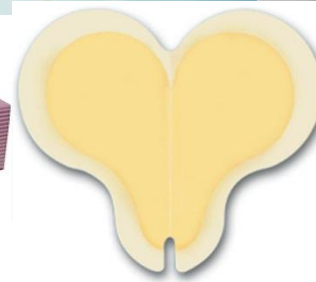
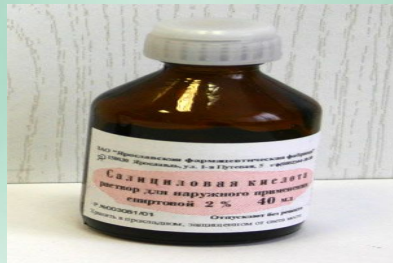


# Лечение пролежня.

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**