

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.



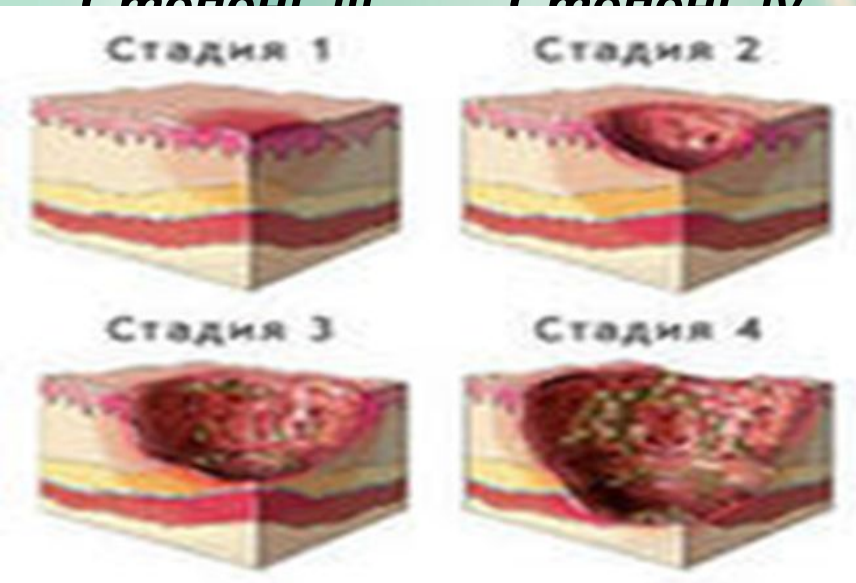
ПРОЛЕЖЕНЬ И ЕГО СТЕПЕНИ

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

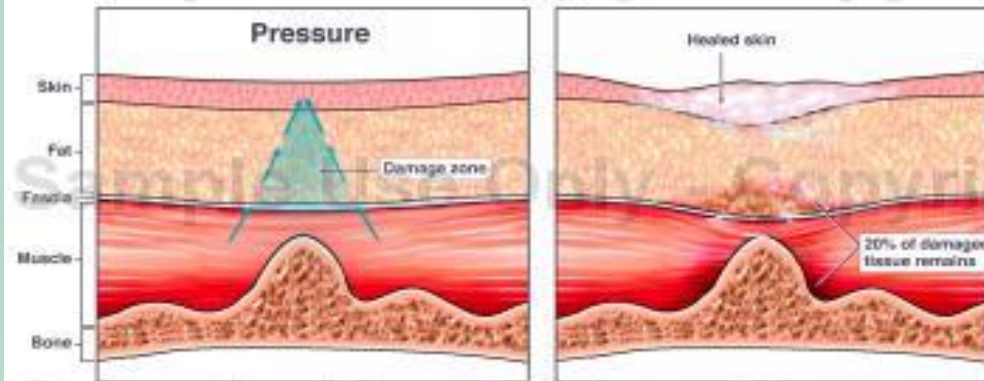
Виды пролежней: →

Степень I — **Степень II**

Степень III — **Степень IV**

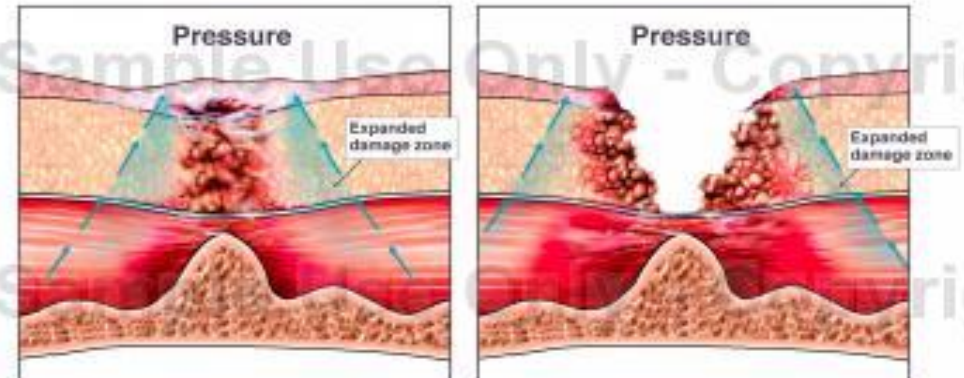


Development of Pressure Sores (Bedsore or Decubitus Ulcers)



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

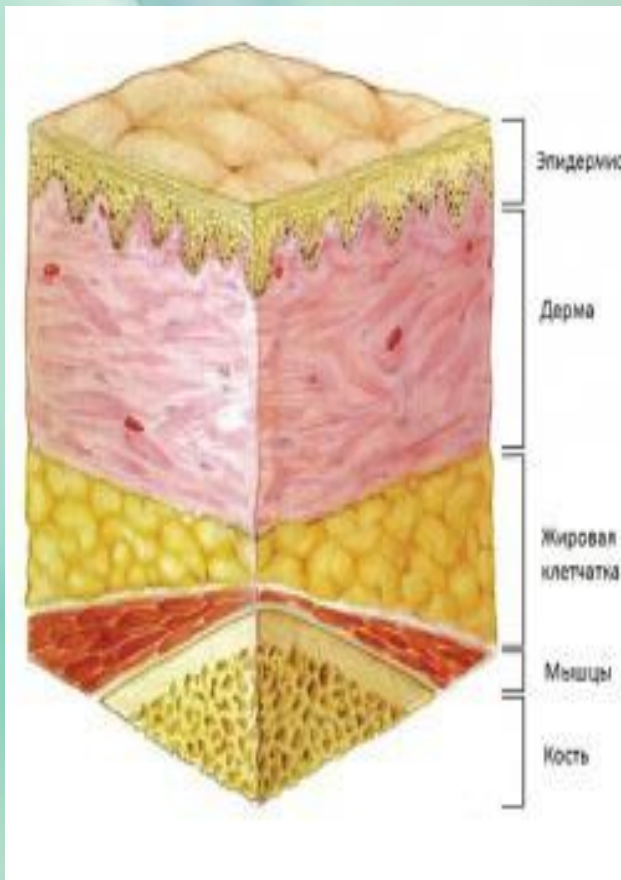
B. When the pressure is released, the skin heals, but underlying residual tissue damage remains.



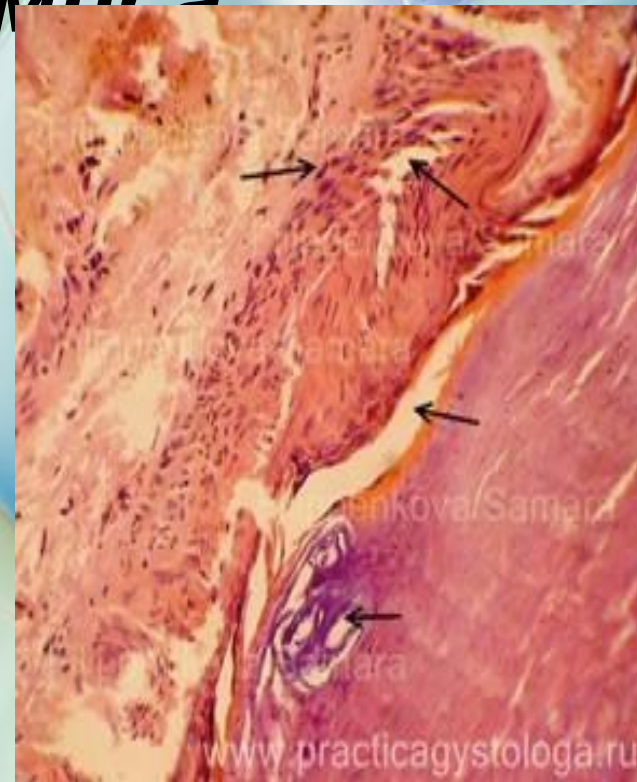
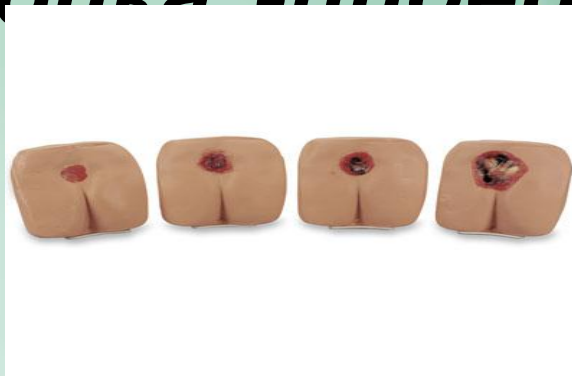
C. Due to the pre-existing tissue damage, the newly expanded damage zone spreads out well beyond the original pressure point, when pressure is reapplied.

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



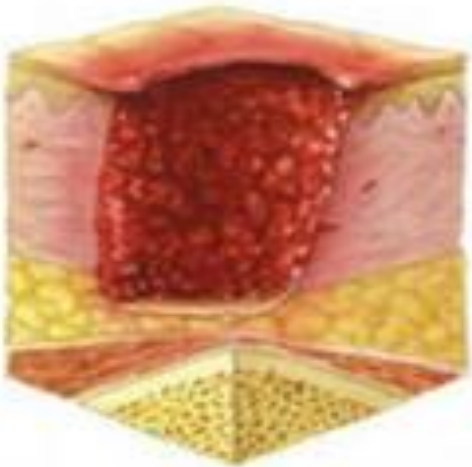
**Степень II: поверхностное
(неглубокое) нарушение
целостности кожных покровов с
распространением на подкожную
клетчатку. Стойкая гиперемия.
Отслойка эпидермиса**



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



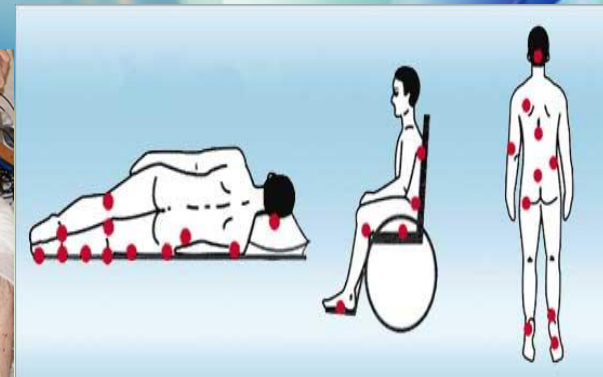
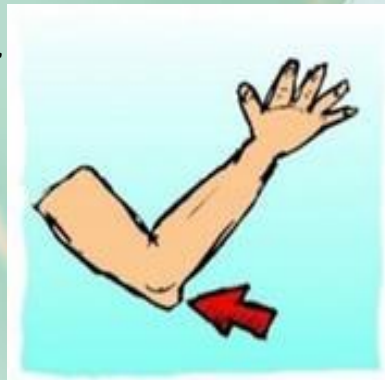
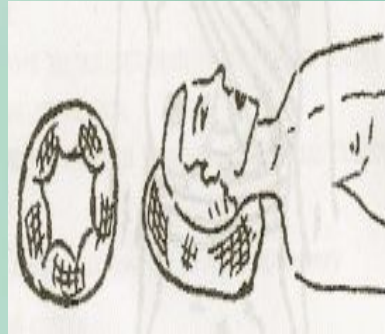
Степень IV: поражение всех мягких тканей. Наличие полости, обнажающей нижележащие ткани (кости, вплоть до кости).



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

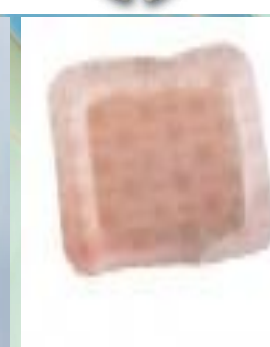
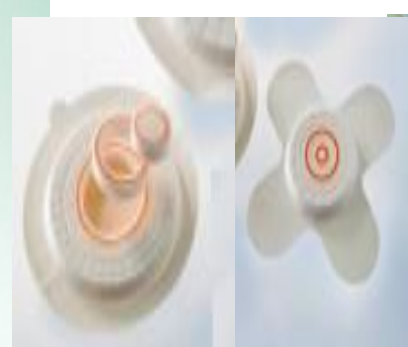
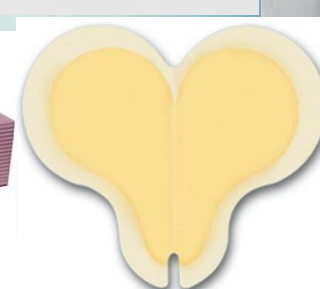
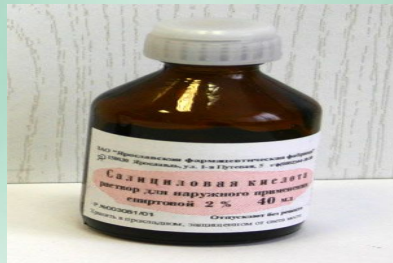


Лечение пролежня.

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