

altenpflege.de Edition

Kratki udžbenici za obrazovanje u njezi - Fokus na njegu starijih osoba

Theo Ahrens

Dekubitusa Profilaksa i liječenje

presented by

YES
ARCH
ITEC
TURE.

Bibliografski podaci

Theo Ahrens – Kratka biografija

Theo Ahrens, rođen 1979. godine u blizini Minhena, predavač je iz oblasti njegovateljskih zanimanja i angažirani pedagoški radnik u oblasti njege. Nakon dobrovoljne socijalne godine u bolnici, završio je obuku za zdravstvenog i medicinskog tehničara i stekao vrijedno profesionalno iskustvo na intenzivnoj njezi. Vođen željom da prenosi znanje, studirao je pedagošku njegu i 2009. godine počeo raditi kao nastavnik u stručnoj školi u Minhenu. Theo je poznat po svom praktičnom i empatičnom poučavanju kojim buduće njegovatelje priprema za njihov zahtjevan posao. Privatno, živi sa svojom suprugom i dvoje djece u Berlinu i volontira u cilju poboljšanja uvjeta obrazovanja u njezi.

Ovaj kratki priručnik je sastavljen na osnovu planova nastave uz korištenje K.I. (Kunstne Intelligenz). Prevod je urađen automatski.

Izdavač: altenpflege.de

Cijena DE/AT: 3,90 € CH: 5 Fr

Autorska prava 2024 altenpflege.de

Napomene i prijedloge za poboljšanje molimo šaljite na team@altenpflege.de.

1/5-2412181531

Sadržaj

1	Uvod	4
1.1	Ciljevi ovog kratkog udžbenika	4
1.2	Značaj prevencije i liječenja dekubitusa u njezi starijih osoba	4
1.3	Uloga njegovatelja u prevenciji i liječenju dekubitusa	5
2	Osnove dekubitusa	6
2.1	Šta je dekubitus	6
2.2	Patofiziologija dekubitusa	6
2.3	Faktori rizika za nastanak dekubitusa	7
2.4	Klasifikacija stadija dekubitusa	7
2.4.1	Stadij 1: Crvenilo kože	7
2.4.2	Stadij 2: Oštećenje kože	8
2.4.3	Stadij 3: Dublja oštećenja tkiva	9
2.4.4	Stadij 4: Duboko oštećenje tkiva	9
3	Uzroci i faktori rizika za dekubitus	11
3.1	Primarni uzroci	11
3.2	Sekundarni uzroci	11
3.3	Individualni faktori rizika	12
3.4	Sistemske faktori	12
4	Dijagnostika i prepoznavanje dekubitusa	14
4.1	Posmatranje i prepoznavanje ranih znakova	14
4.2	Razlikovanje crvenila kože	14
4.3	Korištenje instrumenata za procjenu	15
4.4	Dokumentacija dekubitusa	15
5	Profilaksa dekubitusa – Preventivne mjere	17
5.1	Osnove profilakse dekubitusa	17
5.2	Procjena rizika i planiranje prevencije	17
5.3	Položaj i pozicioniranje korisnika	18
5.3.1	Meko pozicioniranje i mikro pozicioniranje	18
5.3.2	30°-pozicioniranje, 135°-pozicioniranje, slobodno pozicioniranje	19
5.3.3	Mobilizacija i aktivacija štićenika	19
5.4	Oslabljavanje pritiska pomoću pomagala	20
5.5	Podsticanje samostalne mobilizacije i aktivno podsticanje kretanja	21
5.6	Njega kože i zaštita kože	22
5.7	Ishrana za prevenciju dekubitusa	22
6	Pomagala za dekubitusnu profilaksu	24
6.1	Pomagala za pozicioniranje	24
6.2	Sistemi za rasterećenje pritiska	24
6.3	Sjedačice i jastuci za invalidska kolica za prevenciju dekubitusa	25
6.4	Pomagala za mobilizaciju	26
6.5	Zaštitna sredstva za ugrožena mjesta na tijelu	26
7	Liječenje dekubitusa – mjere i intervencije u njezi	28
7.1	Njega dekubitusa u stadijima 1 do 4	28
7.2	Čišćenje rane	29
7.3	Moderna njega rana	29
7.4	Liječenje infekcija kod dekubitusa	30
7.5	Mjere za poticanje zacjeljivanja rana	31
7.6	Upotreba posebnih proizvoda za njegu	31
8	Njega i podrška stanovnicima sa dekubitusom	33
8.1	Njegovateljske mjere kod štićenika s dekubitusom	33
8.2	Podsticanje aktivnog učešća stanara u procesu njege	34
8.3	Komunikacija s rodbinom	34
8.4	Psihosocijalna podrška za štićenike s dekubitusom	35
9	Dokumentacija profilakse i liječenja	37
9.1	Značaj dokumentacije	37
9.2	Sadržaj dokumentacije dekubitusa	37
9.3	Korištenje softvera za dokumentaciju u planiranju njege	38
9.4	Fotodokumentacija dekubitusa	39
10	Uloge i odgovornosti njegovatelja	40
10.1	Odgovornost njegovatelja u oblasti profilakse dekubitusa	40
10.2	Učešće njegovatelja u procjeni i procjeni rizika	40
10.3	Interdisciplinarna saradnja sa ljekarima, menadžerima za rane i terapeutima	41
10.4	Značaj kontinuirane edukacije njegovatelja u oblasti prevencije dekubitusa	42
11	Etički i pravni aspekti prevencije dekubitusa	44
11.1	Pravo na samoodređenje stanara	44
11.2	Pitanja odgovornosti kod dekubitusa	44
11.3	Odgovornost ustanove za njegu	45
11.4	Obaveza pridržavanja profilakse dekubitusa prema SGB XI	46
12	Osiguranje kvaliteta i higijenske mjere u njezi dekubitusa	47
12.1	Značaj osiguranja kvaliteta u prevenciji dekubitusa	47
12.2	Smjernice za higijenu i aseptično zbrinjavanje rana	47
12.3	Nadzor i kontrola djelotvornosti preventivnih mjera	48
12.4	Eksterni i interni audit i provjera dekubitus profilakse	49
13	Primjeri iz prakse i primjene	50
13.1	Studija slučaja: Planiranje njege za prevenciju dekubitusa kod nepokretnih štićenika	50
13.2	Primjer slučaja: Njega dekubitalne rane (stadij 2) uz modernu njegu rana	51
13.3	Refleksija i diskusija o praksi njege u liječenju dekubitusa	52

1 Uvod

1.1 Ciljevi ovog kratkog udžbenika

Ovaj sažeti udžbenik prenosi temeljito znanje o profilaksi i liječenju dekubitusa. Omogućava razumijevanje nastanka, faktora rizika i klasifikacije dekubitusa. Fokus je stavljen na preventivne mjere i profesionalnu njegu pogođenih osoba. Također su prikazane efikasne strategije za njegu rana i upotrebu pomagala.

Ciljano unapređuje praktične vještine uz pomoć studija slučaja i praktičnih uputa. Njegovateljima se omogućava donošenje odluka na temelju dokaza i izrada individualnih planova njege. Posebna pažnja posvećena je interdisciplinarnoj suradnji.

Udžbenik uzima u obzir etičke i pravne aspekte skrbi. Također uključuje smjernice za dokumentaciju mjera – ključne za osiguranje kvaliteta. Cilj je podržati njegovatelje u optimalnoj njezi korisnika i smanjenju stope dekubitusa na održiv način.

1.2 Značaj prevencije i liječenja dekubitusa u njezi starijih osoba

Dekubitus predstavlja značajan zdravstveni rizik u njezi starih lica. Ako se ne tretira, može imati teške zdravstvene posljedice, uključujući infekcije i hronične rane. Stoga prevencija zahtijeva posebnu pažnju.

Prevencija dekubitusa smanjuje ne samo zdravstvene komplikacije, već i poboljšava kvalitet života štićenika. Efikasno rasterećenje pritiska i pažljiva njega kože su od ključne važnosti za minimiziranje rizika od nastanka dekubitusa. Preventivne mjere pomažu u smanjenju potreba za njegom i dugoročno smanjuju troškove njege.

Pored prevencije, rana dijagnoza i tretman dekubitusa su presudni. Metode liječenja kao što je moderna njega rana značajno doprinose zacjeljivanju i smanjenju bola. Multidisciplinarni pristupi, uključujući saradnju sa medicinskim stručnjacima, poboljšavaju ishode liječenja.

Uloga medicinskog osoblja ovdje je od posebnog značaja. Njihovo obučeno oko za prepoznavanje faktora rizika i primjena profesionalnih praksi njege su ključni za uspješnu profilaksu i liječenje. Škole i obrazovne ustanove za njegovateljske struke podstiču razvijanje ovih kompetencija kako bi štićenicima pružili najbolju moguću njegu. Kroz kontinuiranu kvalifikaciju, njegovatelji uvijek ostaju u toku s najnovijim naučnim dostignućima, što je presudno za uspješnu implementaciju mjera profilakse i liječenja.

1.3 Uloga negovatelja u prevenciji i liječenju dekubitusa

Njegovatelji imaju centralnu ulogu u prevenciji i liječenju dekubitusa. Njihov uticaj počinje procjenom i identifikacijom faktora rizika. Oni provode redovne inspekcije kože i koriste alate za procjenu kako bi identifikovali ugrožene stanovnike.

Pažljivo planiranje je ključno. Njegovatelji izrađuju individualne planove njege i integrišu sve potrebne mjere za smanjenje rizika. Odabir odgovarajućih tehnika i intervala pozicioniranja prilagođava se zdravstvenom stanju stanovnika.

U praksi je upotreba pomagala suštinska. Njegovatelji koriste specijalne madrace ili jastuke kako bi smanjili pritisak na osjetljivim dijelovima tijela. Saradnja negovatelja je neophodna za pravilnu implementaciju i prilagođavanje preventivnih mjera.

Mobilnost je bitan element profilakse. Njegovatelji aktivno podstiču samooomeđanje stanovnika, redovno pomažu pri vježbama kretanja i integrišu strategije mobilizacije u dnevnu negu.

Pri liječenju postojećih dekubitnih rana, negovatelji primjenjuju kvalifikovane metode zbrinjavanja rana. Biraju odgovarajuće materijale za previjanje i proizvode za negu, obezbjeđuju higijenske uslove i predstavljaju važan kontakt u direktnoj njezi rane kao i u komunikaciji sa ljekarima i terapeutima.

Obuka i stručno usavršavanje negovatelja su ključni za održavanje stručnog znanja na aktuelnom nivou. Samo tako mogu efikasno raditi u interdisciplinarnom timu i kontinuirano poboljšavati brigu o stanovnicima.

Na kraju, negovatelji nose odgovornost za sveobuhvatnu dokumentaciju. Bilježe promjene u stanju kože i dokumentuju sve profilaktičke i terapijske mjere. Ovo ne samo da osigurava kvalitet njege, već i predstavlja osnovu za provjeru i prilagođavanje plana njege.

2 Osnove dekubitusa

2.1 Šta je dekubitus

Dekubitus, poznat i kao dekubitni ulkus, lokalno je ograničeno oštećenje kože i ispod ležećih tkiva koje nastaje uslijed stalnog pritiska ili pritiska u kombinaciji sa smičnom silom. Ova oštećenja tkiva često se javljaju na mjestima gdje su kosti blizu površine kože, kao što su pete, trtična kost, laktovi ili lopatice. Zbog pritiska se prekida cirkulacija krvi u pogođenim područjima, što dovodi do nedovoljne opskrbe tkiva kisikom i hranjivim tvarima. Ova nedovoljna opskrba može na kraju dovesti do odumiranja tkiva, što se naziva nekroza. Dekubitus je ozbiljna komplikacija koja se posebno javlja kod nepokretnih ili osoba koje leže u krevetu. Rana detekcija i dosljedna prevencija ključni su za sprečavanje nastanka dekubitnih ulkusa i osiguranje kvaliteta života pogođenih osoba.

2.2 Patofiziologija dekubitusa

Dekubitus nastaje prvenstveno zbog dugotrajnog pritiska na kožu i ispod ležeće tkivo. Ovo djelovanje dovodi do poremećaja mikrocirkulacije. Pritisak komprimira kapilare, što smanjuje protok krvi i ometa opskrbu tkiva kisikom i hranjivim tvarima. Dolazi do nakupljanja krajnjih produkata metabolizma, koji dodatno ometaju stanični metabolizam.

Već nakon dva sata neprekidnog djelovanja pritiska mogu se pojaviti prvi ireverzibilni oštećenja tkiva. Ozbiljne posljedice, međutim, nisu samo posljedica pritiska. Dodatni faktori, kao što su sile smicanja koje nastaju pomicanjem slojeva kože jednih preko drugih, pogoduju ozljeđivanju kapilara, dodatno pogoršavaju protok krvi i tako pospješuju nastanak dekubitusa.

Vazoaktivni citokini i medijatori upale oslobađaju se kao odgovor na oštećenja stanica. Oni pojačavaju lokalnu upalnu reakciju. Kod stalnog djelovanja pritiska i bez intervencije, oštećenja napreduju i na dublje slojeve tkiva kao što su mišići i kosti.

Vizuelno vidljiv znak ovog procesa može biti crvenilo kože koje se ne povlači, što je uzrokovano dubljom upalom i oštećenjem kapilara. Ako pritisak ostane netretiran, to može dovesti do potpune nekroze zahvaćenog tkiva. Infekcija rane predstavlja dalju komplikaciju, budući da patogeni mogu prodrijeti u oštećeno tkivo.

Patofiziologija dekubitusa uključuje složenu interakciju mehaničkih sila i biohemijskih procesa koji na kraju dovode do oštećenja tkiva. Duboko razumijevanje ovih procesa je ključno za djelotvorno razvijanje preventivnih i terapijskih mjera.

2.3 Faktori rizika za nastanak dekubitusa

Dekubitus ne nastaje samo zbog fizičkih uticaja kao što su pritisak i sile smicanja. Različiti faktori rizika pogoduju nastanku dekubitusa i trebaju se stalno uzimati u obzir u svakodnevnoj njezi.

Jedan od ključnih faktora je ograničena pokretljivost. Nepokretnost, izazvana dugotrajnim ležanjem ili smanjenom pokretljivošću, dovodi do produženog statičkog opterećenja određenih delova tela. Ovo povećava opasnost od nedovoljne prokrvljenosti i time do sloma tkiva.

Još jedan faktor rizika je stanje ishranjenosti. Nedovoljna opskrba proteinima, vitaminima i mineralima slabi strukturu kože i tkiva i usporava regenerativne procese. Pothranjenost i dehidracija pogoršavaju imunološki sistem, povećavaju sklonost ka oštećenjima kože i produžavaju vreme zarastanja rana.

Povećana vlažnost kože, izazvana inkontinencijom ili jakim znojenjem, također vodi ka većem riziku od dekubitusa. Vlažna koža je mekša i brže gubi svoju zaštitnu funkciju. Posledice su maceracije koje oštećuju barijeru kože i služe kao ulazna tačka za bakterije.

Bolesti kao što su dijabetes melitus ili vaskularni poremećaji također utiču na sklonost ka dekubitusu. Dijabetes može dovesti do mikro- i makroangiopatija, pogoršati cirkulaciju i otežati zarastanje rana. Arterijska ili venska cirkulatorna oštećenja pogoršavaju opskrbu tkiva kiseonikom i hranjivim materijama.

Senzorni poremećaji, kao što se javljaju kod neuroloških oboljenja, također igraju ulogu. Pacijenti sa smanjenim osećajem bola često ne primete pritisne tačke na vreme, što nosi rizik od pogoršanja.

Sve u svemu, faktori rizika dekubitusa su raznovrsni i zahtevaju kritičku procenu od strane medicinskog osoblja. Sveobuhvatna analiza rizika omogućava individualno planiranje prevencije i ciljane mere za profilaksu dekubitusa.

2.4 Klasifikacija stadija dekubitusa

2.4.1 Stadij 1: Crvenilo kože

Nepritisnuta crvenila kože označavaju prvu fazu dekubitusa. Ova promjena kože često se pojavljuje na istaknutim vrhovima kostiju i dijelovima tijela, gdje je koža izložena povećanom pritisku i smičnim opterećenjima, kao što su trtica, pete ili laktovi.

Crvenilo kože je najraniji znak oštećenja tkiva, koja bez brzog i dosljednog intervencioniranja može napredovati u teže stadije dekubitusa. Razlika u odnosu na obično crvenilo kože je ta da se pri pritisku crveni dio ne mijenja boju, što ukazuje na kapilarnu mikrotrombozu i početne upalne procese.

Bez rasterećenja pritiska, oštećenja napreduju. Stoga je brzo prepoznavanje ove faze od presudne važnosti. Njegovatelji bi trebali redovito provoditi inspekciju kože kod ugroženih korisnika i pritom ciljati na nepritisnuta crvenila.

Najvažnije mjere liječenja u ovoj fazi su rasterećenje pritiska i otklanjanje smičnih sila. Trenutni preokret opterećenog dijela tijela je neophodan kako bi se spriječila daljnja oštećenja. Prilagodbe u tehnici postavljanja, kao što je uporaba sistema za meko ležanje, dodatno pomažu u smanjenju pritiska.

Također je značajno pridržavanje dosljedne njege kože. Suhoću i vlagu treba balansirati kako bi se očuvala prirodna zaštitna funkcija kože. Upotreba pH-neutralnih sapuna i krema koje obnavljaju masnoću može podržati barijeru kože.

Faza također zahtijeva povećanu svijest njegovatelja i pogođenih osoba. Odgovarajuće obuke za prepoznavanje i prevenciju su ključne. Mobilizacija i podsticanje samokretanja pogođenih osoba mogu se preventivno koristiti kako bi se potaknula cirkulacija i očuvalo zdravlje kože.

Sveukupno, prva faza predstavlja kritičnu fazu koja određuje daljnji tijek dekubitusa. Pravovremena intervencija može spriječiti napredovanje u teže faze i značajno poboljšati kvalitetu života pogođenih osoba

2.4.2 Stadij 2: Oštećenje kože

U stadiju 2 dekubitusa karakterističan je djelomični gubitak tkiva. Ovo se odnosi na epidermu i može se proširiti do derme, često vidljivo kao plitki ulkus ili mjehur. Lezija ima ružičasto-crvenu boju rane i nema nekrotičnih naslaga.

Mjehuri mogu biti netaknuti ili otvoreni, što rezultira otvorenom ranom. Ovaj stadij često se pojavljuje na dijelovima tijela koji su izloženi konstantnom pritisku, poput stražnjice ili peta.

Dijagnoza u ovom stadiju zahtijeva temeljitu inspekciju i palpaciju pogođenih područja kože. Bitno je zaštititi netaknute mjehure; otvoreni mjehuri tretiraju se kao rane. Uobičajena je upotreba prozirnih ili hidrokoloidnih zavoja jer podržavaju vlažan proces zacjeljivanja rana.

Glavni cilj liječenja uključuje oslobađanje od pritiska i održavanje vlažnog okoliša rane. Kontinuirano praćenje znakova infekcije je neophodno. Jednako je važna nutritivna podrška kroz prehranu bogatu proteinima i energijom; tako se optimizira zacjeljivanje.

Redovito premještanje i korištenje pomagala za pozicioniranje, koja distribuiraju i smanjuju pritisak, ključne su profilaktičke mjere. Obratite pažnju i na negu kože. Čišćenje kože treba provoditi pažljivo, a korištenje hidratantnih krema za očuvanje barijerne funkcije.

Za osobe uključene u negu, edukacija o postupanju s oboljelima i ranim znakovima prepoznavanja ovog stadija je presudna. Posjedujte sveobuhvatno znanje o tehnikama tretiranja rana kako biste spriječili pogoršanje do stadija 3.

Tijesna suradnja u interdisciplinarnom timu potrebna je kako bi se osigurao sveobuhvatan plan njege koji odgovara specifičnim potrebama pojedinca.

2.4.3 Stadij 3: Dublja oštećenja tkiva

U stadiju 3 dekubitusa dolazi do potpunog gubitka slojeva kože sve do potkožnog tkiva. Ova duboka oštećenja tkiva klinički izgledaju kao duboke, otvorene rane s vidljivim ili bez vidljivog potkožnog masnog tkiva. Oštećene zone okolnog tkiva često su nekrotične i prekrivene žućkastim do sivim fibrinom. Rubovi rane su uglavnom nejasno ograničeni.

Izlaganje potkožnom tkivu nosi povećan rizik od infekcija, zbog čega je njega rane od najveće važnosti. Čišćenje rane idealno se vrši sterilnom fiziološkom otopinom kako bi se uklonili nekrotični materijal i detritus. Koriste se moderni materijali za njegu rana koji su usklađeni s balansom vlage rane, na primjer, alginati ili pjenasti zavoji. Ovi materijali potiču autolitičko čišćenje rane i stvaraju optimalno okruženje za ozdravljenje.

Pored njege rane, rasterećenje pritiska predstavlja centralnu mjeru. Jer nastajanje dubokih oštećenja posljedica je kontinuiranog pritiska i opterećenja smicanjem. Zbog toga su redovne promjene položaja tijela, kao i upotreba specijaliziranih pomagala za položaj i rasterećujući madraci od ključne važnosti. Pogođeno područje kože mora biti ciljano oslobođeno pritiska.

Multiprofesionalna saradnja je u ovom stadiju ključna. Ovo uključuje konsultaciju s terapeutima za rane, specijalistima i nutricionistima. Mogući sistemski uzrok ili popratna bolest koja utiče na zarastanje rane mora se liječiti. Nutritivno stanje pogođene osobe mora biti optimizirano, potrebna je adekvatna unos proteina, vitamina i kalorija.

Temeljita dokumentacija stanja rane, intervencija i toka liječenja je neophodna kako bi se ocijenio uspjeh liječenja i omogućile prilagodbe u planu njege. Ove zapise treba redovno pregledavati i ažurirati.

Za njegovatelje, rad s dubokim dekubitalnim ranama je izazovan. Potrebna je adekvatna obuka i edukacija u oblasti moderne njege rana i preventivnih intervencija kako bi se osigurala adekvatna njega. Cilj je povećati kvalitet života pogođenih osoba putem efikasnih mjera i potaknuti ozdravljenje teško oštećenih tkiva.

2.4.4 Stadij 4: Duboko oštećenje tkiva

U stadiju 4 dekubitusa prisutna su duboka oštećenja tkiva koja mogu zahvatiti mišiće, kosti i tetive, prelazeći potkožne slojeve. Ove duboke rane su ozbiljna medicinska stanja koja zahtijevaju intenzivnu pažnju i liječenje.

Rana često ima vidljive znakove gubitka tkiva sve do mišića i kostiju, što može biti povezano s nekrozama. Može doći do stvaranja šupljine rane koja je obilježena uništenjem duboko smještenih struktura. Često se u rani nalaze opsežni slojevi ili nekrotično tkivo koje je potrebno pažljivo ukloniti radi poticanja zacjeljivanja.

Temeljito čišćenje rane putem debridmana, koje se može izvesti kirurški ili enzimatski, nužno je za uklanjanje nekrotičnog materijala. Ova mjera smanjuje bakterijski teret i potiče granulatizaciju tkiva. Primjena naprednih tehnika njege rana, kao što je vakuum terapija, može pomoći u potpori procesa zacjeljivanja i zatezanju rubova rane.

Olakšavanje pritiska ostaje središnja mjera za poticanje zacjeljivanja i sprječavanje daljnjih oštećenja. Napredni sustavi za pozicioniranje i madraci za raspodjelu pritiska neophodni su kako bi se smanjilo opterećenje pogođenih tkiva. Bolnice i ustanove za njegu trebale bi osigurati dostupnost dovoljno specijaliziranih pomagala.

U ovom stadiju postoji visok rizik od infekcije, stoga je redovita kontrola na znakove infekcije neophodna. Prikladna antibiotska terapija može biti potrebna ako se sumnja na sistemsku ili lokalnu infekciju. Ciljano antimikrobno liječenje trebalo bi biti usklađeno na temelju rezultata kulture rane.

Prehrana pogođene osobe igra ključnu ulogu u procesu zacjeljivanja. Prehrana bogata proteinima, vitaminima i mineralima podržava zacjeljivanje rana i obnovu oštećenih tkiva. Preporučuje se suradnja s nutricionistima kako bi se razvio individualni plan prehrane.

Kompleksna njega zahtijeva blisku suradnju s interdisciplinarnim timom stručnjaka, uključujući specijaliste za upravljanje ranama, nutricioniste i fizioterapeute. To osigurava sveobuhvatnu njegu i holistički pristup obnovi zdravlja tkiva.

Njegovatelji moraju biti upoznati s izazovima i tehnikama liječenja rana. Daljnje obrazovanje u području moderne njege rana je bitno kako bi se poznavali i primjenjivali najnoviji standardi prakse. Fokus je na poboljšanju kvalitete života pogođenih osoba i očuvanju njihove samostalnosti koliko god je to moguće. Detaljna dokumentacija tijeka njege i zacjeljivanja nužna je za kontinuiranu procjenu i prilagodbu planova njege. Ove zapise trebaju redovito pregledavati sve osobe uključene u njegu.

7 Ovo je samo pregled

Cijelu knjigu možete pronaći na <https://www.altenpflege.de> za registrovane korisnike. Registracija i korištenje su besplatni. Ko se ne želi registrovati, može iznos naveden na stranici 2 uplatiti putem Paypala na buchhaltung@factsoft.de, navodeći pri tome i naziv knjige i e-mail adresu. Zatim će putem e-maila dobiti PDF.

Pored besplatnog pristupa skraćenim priručnicima, registracija na [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de) omogućava prijavu za poslove direktno putem stranice. Također, omogućava i besplatno postavljanje oglasa za posao. Postanite i vi dio [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de) zajednice.