

altenpflege.de Edition

Stručné učebnice pro vzdělávání v ošetrovatelství - zaměření na péči o seniory

Theo Ahrens

Dekubitální profylaxe a léčba

presented by

YES
ARCH
ITEC
TURE.

Bibliografické údaje

Theo Ahrens – Krátká biografie

Theo Ahrens, narozen 1979 nedaleko Mnichova, je učitel v oboru péče a angažovaný pedagog v oblasti ošetřovatelství. Po dobrovolném sociálním roce v nemocnici absolvoval školení jako zdravotník a ošetřovatel a získal cenné pracovní zkušenosti na jednotce intenzivní péče. Žene ho touha předávat vědomosti dál, proto studoval ošetřovatelskou pedagogiku a v roce 2009 začal učit na odborné škole v Mnichově. Theo je známý svým praktickým a empatickým vyučováním, kterým připravuje budoucí pečovatele na jejich náročné povolání. Soukromě žije se svou manželkou a dvěma dětmi v Berlíně a dobrovolně se angažuje za lepší podmínky ve vzdělávání v oblasti péče.

Tato krátká učebnice byla vytvořena na základě osnov jeho výuky za použití umělé inteligence. Překlad byl proveden automaticky.

Vydáno altenpflege.de

Cena DE/AT: 3,90 € CH: 5 Fr

Copyright 2024 altenpflege.de

Připomínky a návrhy na zlepšení prosím zasílejte na tým@altenpflege.de.

1/5-2412181531

Obsah

1 Úvod	4
1.1 Cíle této stručné učebnice	4
1.2 Význam prevence a léčby dekubitů v péči o seniory	4
1.3 Role pečovatelských pracovníků při prevenci a léčbě dekubitů	5
2 Základy dekubitů	6
2.1 Co je dekubitální vřed	6
2.2 Patofyziologie dekubitu	6
2.3 Rizikové faktory pro vznik dekubitů	7
2.4 Klasifikace stadií dekubitů	7
2.4.1 Stadium 1: Zarudnutí kůže	7
2.4.2 Stadium 2: Kožní defekt	8
2.4.3 Stadium 3: Hlubší poškození tkáně	9
2.4.4 Stadium 4: Hluboké poškození tkáně	9
3 Příčiny a rizikové faktory pro dekubitus	11
3.1 Primární příčiny	11
3.2 Sekundární příčiny	11
3.3 Individuální rizikové faktory	12
3.4 Systémové faktory	12
4 Diagnostika a rozpoznání dekubitů	14
4.1 Pozorování a rozpoznání časných příznaků	14
4.2 Rozlišení zarudnutí kůže	14
4.3 Použití hodnotících nástrojů	15
4.4 Dokumentace dekubitů	15
5 Prevence dekubitů – Preventivní opatření	17
5.1 Základy prevence dekubitů	17
5.2 Posouzení rizik a plánování prevence	17
5.3 Poloha a polohování obyvatel	18
5.3.1 Měkké polohování a mikropolohování	18
5.3.2 30° polohování, 135° polohování, volné polohování	19
5.3.3 Mobilizace a aktivace obyvatel	19
5.4 Dekomprese pomocí pomůcek	20
5.5 Podpora sebeMobilizace a aktivní podpora pohybu	21
5.6 Péče o pokožku a její ochrana	22
5.7 Výživa pro prevenci dekubitů	22
6 Pomůcky k prevenci dekubitů	24
6.1 Pomůcky k polohování	24
6.2 Systémy pro úlevu od tlaku	24
6.3 Sedadlové polštáře a polštáře na invalidní vozík k prevenci dekubitů	25
6.4 Pomůcky pro mobilizaci	26
6.5 Ochranné pomůcky pro ohrožené části těla	26
7 Léčba dekubitů – opatření a ošetřovatelské intervence	28
7.1 Péče o dekubity ve stadiích 1 až 4	28
7.2 Čištění rány	29
7.3 Moderní péče o rány	29
7.4 Léčba infekcí při dekubitech	30
7.5 Opatření na podporu hojení ran	31
7.6 Použití speciálních pečovatelských produktů	31
8 Péče a podpora obyvatel s dekubity	33
8.1 Ošetřovatelská opatření u obyvatel s dekubitem	33
8.2 Podpora aktivní spolupráce obyvatel při péči	33
8.3 Komunikace s rodinnými příslušníky	34
8.4 Psychosociální péče o obyvatele s dekubity	35
9 Dokumentace profylaxe a léčby	36
9.1 Význam dokumentace	36
9.2 Obsah dokumentace dekubitů	36
9.3 Využití dokumentačního softwaru pro plánování péče	37
9.4 Fotodokumentace dekubitů	38
10 Role a odpovědnosti pečovatelských pracovníků	39
10.1 Odpovědnost pečovatelského personálu v oblasti prevence dekubitů	39
10.2 Zapojení pečovatelského personálu do hodnocení a posuzování rizik	39
10.3 Interdisciplinární spolupráce s lékaři, správci ran a terapeutů	40
10.4 Význam kontinuálního vzdělávání pečovatelských pracovníků v oblasti prevence dekubitů	41
11 Etické a právní aspekty prevence dekubitů	42
11.1 Právo obyvatel na sebeurčení	42
11.2 Otázky odpovědnosti u dekubitů	42
11.3 Odpovědnost pečovatelského zařízení	43
11.4 Povinnost dodržovat prevenci dekubitů podle SGB XI	44
12 Zajištění kvality a hygienická opatření při péči o dekubity	45
12.1 Význam zajištění kvality v prevenci dekubitů	45
12.2 Směrnice pro hygienu a aseptické ošetření ran	45
12.3 Sledování a kontrola účinnosti preventivních opatření	46
12.4 Externí a interní audity k ověření prevence dekubitů	47
13 Případové studie a praktické aplikace	49
13.1 Příklad: Plánování péče na prevenci dekubitů u imobilních obyvatel	49
13.2 Případová studie: Péče o dekubitální ránu (Stadium 2) s moderní péčí o rány	50
13.3 Reflexe a diskuse ošetřovatelské praxe při léčbě dekubitů	51

1 Úvod

1.1 Cíle této stručné učebnice

Tato učebnice poskytuje fundované znalosti o prevenci a léčbě dekubitů. Umožňuje pochopení vzniku, rizikových faktorů a klasifikace dekubitů. Důraz je kladen na preventivní opatření a profesionální péči o postižené osoby. Rovněž jsou uvedeny efektivní strategie pro ošetřování ran a použití pomůcek. Podporuje cíleně praktické dovednosti na základě případových studií a praktických návodů. Ošetřovatelům je umožněno činit rozhodnutí na základě důkazů a vytvářet individuální plány péče. Zvláštní důraz je kladen na interdisciplinární spolupráci.

Učebnice zohledňuje etické a právní aspekty péče. Dále obsahuje pokyny pro dokumentaci opatření – nezbytné pro zajištění kvality. Cílem je podpořit ošetřovatele v optimální péči o klienty a trvale snížit výskyt dekubitů.

1.2 Význam prevence a léčby dekubitů v péči o seniory

Dekubitus představuje v péči o seniory značné zdravotní riziko. Pokud není léčen, může mít závažné zdravotní následky, včetně infekcí a chronických ran. Proto prevence vyžaduje zvláštní pozornost.

Prevence dekubitů nejen snižuje zdravotní komplikace, ale také podporuje kvalitu života obyvatel. Efektivní odlehčení tlaku a pečlivá péče o pokožku jsou klíčové pro minimalizaci rizika vzniku proleženin. Preventivní opatření pomáhají snižovat potřebu péče a dlouhodobě snižují náklady na péči.

Vedle prevence je rozhodující i včasné rozpoznání a léčba dekubitů. Metody léčby, jako je moderní péče o rány, významně přispívají k uzdravení a snížení bolesti. Multidisciplinární přístupy, včetně spolupráce s lékařskými odborníky, zlepšují výsledky léčby.

Role pečovatelských pracovníků je zde obzvláště důležitá. Jejich vyškolené oko pro rozpoznání rizikových faktorů a aplikace profesionálních pečovatelských praktik jsou nezbytné pro úspěšnou prevenci a léčbu. Školy a vzdělávací instituce pro pečovatelské profese nabádají k rozvoji těchto dovedností, aby obyvatelům poskytly co nejlepší péči. Díky průběžnému vzdělávání zůstávají pečovatelské pracovníky vždy na nejnovější úrovni vědy, což je rozhodující pro úspěšné provádění preventivních a léčebných opatření.

1.3 Role pečovatелů při prevenci a léčbě dekubitů

Péče ošetřovatelů hraje ústřední roli v prevenci a léčbě dekubitů. Jejich vliv začíná hodnocením a identifikací rizikových faktorů. Provádějí pravidelné kontroly kůže a využívají hodnoticí nástroje k identifikaci ohrožených obyvatel.

Pečlivé plánování je rozhodující. Ošetřovatelé vytvářejí individuální plány péče a integrují všechna nezbytná opatření k minimalizaci rizika. Výběr vhodných polohovacích technik a intervalů se přizpůsobuje zdravotnímu stavu obyvatel.

V praxi je použití pomůcek nezbytné. Ošetřovatelé používají speciální matrace nebo polštáře k redukci tlaku na náchylná místa těla. Spolupráce ošetřovatelů je nepostradatelná pro správné zavádění a přizpůsobování preventivních opatření.

Mobilita je podstatným prvkem profylaxe. Ošetřovatelé aktivně podporují sebemobilizaci obyvatel, pravidelně pomáhají s pohybovými cvičeními a integrují mobilizační strategie do každodenního pečovatelského procesu.

Při léčbě přítomných dekubitálních ran používají ošetřovatelé kvalifikované metody ošetřování ran. Vybrali vhodné obvazové materiály a pečovatelské produkty, zajišťují hygienické podmínky a jsou důležitým kontaktním místem jak při přímé péči o rány, tak v komunikaci s lékaři a terapeuty.

Školení a další vzdělávání ošetřovatelů jsou klíčová, aby udrželi odborné znalosti na aktuální úrovni. Jen tak mohou efektivně pracovat v interdisciplinárním týmu a neustále zlepšovat péči o obyvatele.

Nakonec nesou ošetřovatelé odpovědnost za komplexní dokumentaci. Zaznamenávají změny ve stavu kůže a dokumentují všechna preventivní a terapeutická opatření. To nejen zajišťuje kvalitu péče, ale také tvoří základ pro přezkoumání a přizpůsobení plánování péče.

2 Základy dekubitů

2.1 Co je dekubitální vřed

Dekubitus, známý také jako proleženina, je lokálně ohraničené poškození kůže a podkožní tkáně, které vzniká v důsledku přetrvávajícího tlaku nebo tlaku v kombinaci s třecími silami. K těmto poškozením tkáně často dochází na místech, kde jsou kosti blízko povrchu kůže, jako jsou paty, křížová kost, lokty nebo lopatka. Kvůli tlaku je v postižených oblastech přerušena cirkulace krve, což vede k nedostatečnému zásobení tkáně kyslíkem a živinami. Toto nedostatečné zásobení může nakonec vést k odumření tkáně, které se nazývá nekróza. Dekubitus je vážnou komplikací, která se vyskytuje zejména u imobilních nebo upoutaných na lůžko. Včasný rozpoznání a důsledná prevence jsou rozhodující pro zabránění vzniku proleženin a zajištění kvality života postižených.

2.2 Patofyziologie dekubitu

Dekubitální vředy vznikají primárně vlivem dlouhotrvajícího tlaku na pokožku a na pod ní ležící tkáň. Tento vliv vede k narušení mikrocirkulace. Tlak komprimuje kapiláry, což snižuje průtok krve a zhoršuje zásobování tkáně kyslíkem a živinami. Dochází k hromadění metabolických konečných produktů, které dále narušují buněčný metabolismus.

Již po dvou hodinách nepřetržitého působení tlaku mohou nastat první nevratná poškození tkáně. Závažné následky však nelze přičítat pouze tlaku. Další vlivy, jako jsou smykové síly, vznikající při posunu kožních vrstev po sobě, podporují poškození kapilár, dále zhoršují průtok krve a tak napomáhají vzniku dekubitálních vředů.

Vasoaktivní cytokiny a zánětlivé mediátory se uvolňují v reakcích na poškození buněk. Tyto látky zesilují lokální zánětlivou reakci. Při pokračujícím působení tlaku a bez intervencí poškození postupují i do hlubších vrstev tkáně, jako jsou svaly a kosti.

Vizuálním příznakem těchto procesů může být neodblédající zarudnutí pokožky, které je způsobeno hlubší zánětlivou reakcí a poškozením kapilár. Pokud tlak není odstraněn, může to vést k úplné nekróze postižené tkáně. Infekce rány představuje další komplikaci, protože patogeny mohou proniknout do poškozené tkáně.

Patofyziologie dekubitálních vředů tedy zahrnuje komplexní interakci mechanických sil a biochemických procesů, které nakonec vedou k poškození tkáně. Hluboké porozumění těmto procesům je rozhodující pro účinný rozvoj profylaktických a terapeutických opatření.

2.3 Rizikové faktory pro vznik dekubitů

Dekubitus nevzniká pouze fyzikálními vlivy, jako je tlak a smykové síly. Různé rizikové faktory přispívají ke vzniku dekubitů a měly by být v ošetrovatelské praxi vždy brány v úvahu.

Podstatným faktorem je omezení pohybu. Imobilita, způsobená dlouhodobým pobytem na lůžku nebo sníženou pohyblivostí, vede k delší statické zátěži určitých míst na těle. To zvyšuje riziko nedostatečného prokrvení a tím i degradace tkáně.

Dalším rizikovým faktorem je nutriční stav. Nedostatečný přísun bílkovin, vitamínů a minerálních látek oslabuje strukturu pokožky a tkání a zpomaluje regenerační procesy. Podvýživa a dehydratace zhoršují imunitní systém, zvyšují náchylnost k poškození pokožky a prodlužují dobu hojení ran.

Zvýšená vlhkost pokožky, způsobená inkontinencí nebo silným pocením, také vede k vyššímu riziku dekubitů. Vlhká pokožka je měkkší a rychle ztrácí svou ochrannou funkci. Důsledkem jsou macerace, které poškozují kožní bariéru a slouží jako vstupní brána pro zárodky.

Onemocnění jako diabetes mellitus nebo vaskulární poruchy také ovlivňují náchylnost k dekubitům. Cukrovka může vést k mikro- a makroangiopatiím, které zhoršují prokrvení a ovlivňují hojení ran. Arteriální nebo venózní poruchy prokrvení zhoršují zásobování tkání kyslíkem a živinami.

Senzorická omezení, která se vyskytují u neurologických onemocnění, také hrají roli. Pacienti se sníženým vnímáním bolesti si často nevšimnou tlakových míst včas, což zvyšuje riziko zhoršení.

Celkově jsou rizikové faktory pro vznik dekubitů rozmanité a vyžadují kritické posouzení ze strany ošetřujícího personálu. Komplexní analýza rizik umožňuje individuální plánování prevence a cílená opatření pro prevenci dekubitů.

2.4 Klasifikace stadií dekubitů

2.4.1 Stadium 1: Zarudnutí kůže

První stadium dekubitu charakterizuje zarudnutí pokožky, které nelze zatlačením zmírnit. Tato změna na pokožce se často objevuje na výčnělcích kostí a částech těla, kde je pokožka vystavena zvýšenému tlaku a tření, jako je kost křížová, paty nebo lokty.

Zarudnutí pokožky je nejčasnějším příznakem poškození tkání, které bez rychlého a důsledného zásahu může přejít do závažnějších stadií dekubitu. Rozdíl oproti běžnému zarudnutí spočívá v tom, že při tlaku se zbarvení postižené oblasti nemění, což naznačuje kapilární mikrothrombózu a počínající zánětlivé procesy.

Bez ulehčení tlaku poškození postupují. Rozpoznání tohoto stádia je proto rozhodující. Pečovatelé by měli pravidelně provádět prohlídky pokožky u ohrožených rezidentů a cíleně sledovat, zda nedochází k nezmizelému zarudnutí.

Nejdůležitějšími opatřeními k léčbě v tomto stadiu jsou ulehčení tlaku a odstranění třecích sil. Okamžité přemístění zatížené části těla je nezbytné k zabránění dalšímu poškození. Úpravy v technice polohování, jako je použití měkkých systémů, pomohou rovněž snížit tlak.

Důležité je také dodržování důsledné péče o pokožku. Je třeba vyvážit sucho a vlhkost, aby se zachovala přirozená ochranná funkce pokožky. Použití pH neutrálních mýdel a lipidového krému může podpořit bariérovou funkci pokožky.

Toto stadium vyžaduje také zvýšenou citlivost pečovatelského personálu a dotyčných osob. Odpovídající školení k rozpoznání a prevenci jsou nezbytná. Mobilizace a podpora vlastní pohyblivosti dotyčných mohou být prevencí, která pomůže podpořit krevní oběh a zdraví pokožky.

Celkově představuje první stadium kritickou fází, která určuje další vývoj dekubitu. Včasná intervence může zabránit přechodu do těžších stadií a výrazně zlepšit kvalitu života dotyčných osob.

2.4.2 Stadium 2: Kožní defekt

Ve stádiu 2 dekubitu je charakteristická částečná ztráta tkáně. Tato ztráta postihuje epidermis a může zasahovat do dermis, často viditelná jako mělký vřed nebo puchýř. Léze má růžovo-červenou barvu lože rány a nemá nekrotické povlaky.

Puchýře mohou být neporušené nebo otevřené, což má za následek otevřenou ránu. Toto stadium se často vyskytuje na částech těla, které jsou vystaveny stálému tlaku, jako je hýždě nebo paty.

Diagnóza v tomto stadiu vyžaduje důkladnou inspekci a palpaci postižených míst na kůži. Důležité je chránit neporušené puchýře; otevřené puchýře jsou ošetřovány jako rána. Použití průhledných nebo hydrokoloidních obvazů je běžné, protože podporují vlhký proces hojení ran.

Hlavním cílem léčby je odlehčení tlaku a udržení vlhkého prostředí rány. Nepostradatelné je průběžné sledování příznaků infekce. Stejně důležitá je výživová podpora prostřednictvím stravy bohaté na bílkoviny a energii; tím optimalizujete hojení.

Pravidelné přemísťování a používání polohovacích pomůcek, které rozkládají a snižují tlak, jsou rozhodující preventivní opatření. Dále věnujte pozornost péči o pokožku. Čištění pokožky by mělo být prováděno opatrně a zvlhčující krémy by měly být používány k zajištění funkce bariéry.

Pro zúčastněné pečovatele je klíčové školení v zacházení s postiženými a včasné rozpoznání tohoto stádia. Mějte rozsáhlé znalosti v technikách ošetřování ran, abyste zabránili zhoršení do stádia 3.

Úzká spolupráce v interdisciplinárním týmu je nezbytná, aby byl zajištěn komplexní plán péče, který zohledňuje specifické potřeby jednotlivce.

2.4.3 Stadium 3: Hlubší poškození tkáně

Ve stadiu 3 dekubitu dochází k úplné ztrátě vrstev kůže až po podkožní tkáň. Tato hluboká poškození tkání se klinicky projevují jako hluboké, otevřené rány s viditelnou či bez viditelné podkožní tukové tkáně. Přilehlé zóny poškození tkání jsou často nekrotické a pokryté nažloutlým až šedým fibrinem. Okraje rány jsou většinou nejasně ohraničené.

Expozice podkožní tkáně zvyšuje riziko infekcí, proto má péče o ránu nejvyšší prioritu. K čištění rány se ideálně používá sterilní fyziologický roztok, aby se odstranil nekrotický materiál a detritus. Jsou používány moderní materiály pro ošetření ran, které jsou přizpůsobeny rovnováze vlhkosti v ráně, například algináty nebo pěnové obvazy. Tyto materiály podporují autolytické čištění ran a vytvářejí optimální prostředí pro hojení.

Kromě péče o ránu je klíčové opatření pro uvolnění tlaku. Vznik hlubokých poškození je důsledkem pokračujícího tlaku a střížného zatížení. Pravidelné změny polohy a použití specializovaných pomůcek pro polohování a odlehčujících matrací jsou proto nezbytné. Dotčená oblast pokožky musí být cíleně udržována bez tlaku.

V tomto stadiu je rozhodující multiprofesní spolupráce. Patří sem konzultace s odborníky na hojení ran, lékařskými specialisty a výživovými poradci. Je třeba léčit možnou systémovou příčinu nebo doprovodné onemocnění, které zhoršuje hojení ran. Nutriční stav pacienta musí být optimalizován, je nutný dostatečný příjem bílkovin, vitamínů a kalorií.

Nutná je důkladná dokumentace stavu rány, intervencí a průběhu hojení, aby bylo možno posoudit úspěch léčby a provést úpravy v plánu péče. Tyto záznamy musí být pravidelně kontrolovány a aktualizovány.

Pro pečující je obtížné vypořádat se s hlubokými dekubity. K zajištění adekvátní péče je zapotřebí dostatečné vzdělání a odborná příprava v oblasti moderní péče o rány a preventivních ošetrovatelských postupů. Cílem je zvýšit kvalitu života postižených prostřednictvím účinných opatření a podpořit hojení silně poškozených tkání.

2.4.4 Stadium 4: Hluboké poškození tkáně

Ve stadiu 4 dekubitu jsou přítomna hluboká poškození tkáně, která se šíří přes podkožní vrstvy až k svalům, kostem a šlachám. Tyto hluboké rány jsou závažné zdravotní stavy, které vyžadují intenzivní pozornost a léčbu.

Rána často vykazuje viditelné známky ztráty tkáně až k svalům a kostem, možná ve spojení s nekrózami. Může dojít k vytvoření ránové dutiny, která je charakterizována destrukcí hluboké struktury. Často se v ráně nacházejí rozsáhlé povlaky nebo nekrotická tkáň, kterou je třeba pečlivě odstranit, aby se podpořilo hojení.

Důkladné vyčištění rány debridementem, který může být proveden buď chirurgicky, nebo enzymaticky, je nezbytné pro odstranění nekrotického materiálu. Toto opatření snižuje bakteriální zátěž a podporuje granulaci tkáně. Použití pokročilých technik ošetřování ran, jako je vakuová terapie, může pomoci podpořit proces hojení a přitáhnout okraje rány k sobě.

Odlehčení tlaku zůstává klíčovým opatřením pro podporu hojení a prevenci dalších poškození. Vyspělé systémy polohování a matrace rozkládající tlak jsou nezbytné pro snížení zatížení postižených tkání. Nemocnice a pečovatelská zařízení by měla zajistit, že budou k dispozici dostatečné specializované pomůcky.

V tomto stadiu je vysoké riziko infekce, proto je nezbytné pravidelně kontrolovat známky infekce. Může být nutná adekvátní antibiotická terapie, pokud se předpokládá systémová nebo místní infekce. Cílená antimikrobiální léčba by měla být přizpůsobena na základě výsledků kultivace rány.

Výživa postiženého hraje rozhodující roli v procesu hojení. Strava bohatá na proteiny, vitamíny a minerály podporuje hojení ran a obnovu poškozených tkání. Spolupráce s výživovými poradci je doporučována k vytvoření individuálního stravovacího plánu.

Komplexní péče vyžaduje úzkou spolupráci s interdisciplinárním týmem odborníků, včetně specialistů na management ran, výživových poradců a fyzioterapeutů. To zajišťuje komplexní péči a holistický přístup k obnově zdraví tkání.

Ošetřující personál musí být obeznámen s výzvami a technikami ošetřování ran. Vzdělávání v oblasti moderní péče o rány je nezbytné, aby znal a aplikoval nejnovější praxi. Důraz je kladen na zlepšení kvality života postižených a zachování jejich samostatnosti, pokud je to možné. Detailní dokumentace ošetřovatelských a léčebných průběhů je nutná pro kontinuální hodnocení a přizpůsobení ošetřovatelských plánů. Tyto záznamy by měly být pravidelně přezkoumávány všemi osobami zapojenými do péče.

7 To je jen náhled.

Plnou verzi knihy najdete na <https://www.altenpflege.de> pro registrované uživatele. Registrace i používání jsou zdarma. Kdo se nechce registrovat, může částku uvedenou na straně 2 poslat přes Paypal na adresu buchhaltung@factsoft.de a uvést jak název knihy, tak e-mailovou adresu. Poté obdrží PDF e-mailem.

Kromě bezplatného přístupu ke krátkým učebnicím umožňuje registrace na [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de) přímé ucházení se o práci. A také možnost nabídnout vlastní bezplatnou pracovní inzerci. Staňte se i Vy součástí komunity [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de)