

altenpflege.de Edition

Σύντομα εγχειρίδια για την εκπαίδευση φροντίδας - Εστίαση στη φροντίδα ηλικιωμένων

Theo Ahrens

Πρόληψη και αντιμετώπιση κατακλίσεων

presented by

YES
ARCH
ITEC
TURE.

Βιβλιογραφικές αναφορές

Theo Ahrens – Σύντομο Βιογραφικό

Ο Theo Ahrens, γεννημένος το 1979 κοντά στο Μόναχο, είναι δάσκαλος για επαγγέλματα φροντίδας και αφοσιωμένος εκπαιδευτικός φροντίδας. Μετά από ένα εθελοντικό κοινωνικό έτος σε νοσοκομείο, ολοκλήρωσε την εκπαίδευσή του ως υγειονομικός και νοσηλευτικός φροντιστής και απέκτησε πολύτιμη επαγγελματική εμπειρία στη μονάδα εντατικής θεραπείας. Ωθούμενος από την επιθυμία του να μεταδώσει γνώση, σπούδασε παιδαγωγικά φροντίδας και το 2009 ξεκίνησε να διδάσκει σε επαγγελματική σχολή στο Μόναχο. Ο Theo είναι γνωστός για την πρακτική και συναισθηματική του διδασκαλία, με την οποία προετοιμάζει τους μελλοντικούς φροντιστές για το απαιτητικό επάγγελμά τους. Ιδιωτικά, ζει με τη σύζυγό του και τα δύο του παιδιά στο Βερολίνο και ασχολείται εθελοντικά για καλύτερες συνθήκες στην εκπαίδευση φροντίδας.

Αυτό το σύντομο εκπαιδευτικό βιβλίο δημιουργήθηκε από τα προγράμματα διδασκαλίας του, με χρήση τεχνητής νοημοσύνης. Η μετάφραση πραγματοποιήθηκε αυτόματα.

Εκδόθηκε από το altenpflege.de

Τιμή DE/AT: 3,90 € CH: 5 Fr

Copyright 2024 altenpflege.de

Παρατηρήσεις και προτάσεις βελτίωσης στο team@altenpflege.de.

1/5-2412181531

Πίνακας περιεχομένων

1 Εισαγωγή	4
1.1 Στόχοι αυτού του σύντομου εγχειριδίου	4
1.2 Σημασία της πρόληψης και θεραπείας κατακλίσεων στη φροντίδα ηλικιωμένων	4
1.3 Ο ρόλος των νοσηλευτών στην πρόληψη και θεραπεία των κατακλίσεων	5
2 Βασικές αρχές των κατακλίσεων	6
2.1 Τι είναι η κατακλίση	6
2.2 Παθοφυσιολογία του Κατακλίσεως	6
2.3 Παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη κατακλίσεων	7
2.4 Κατηγοριοποίηση των σταδίων κατακλίσεων	8
2.4.1 Στάδιο 1: Ερυθρότητα του δέρματος	8
2.4.2 Στάδιο 2: Έλκωμα δέρματος	9
2.4.3 Στάδιο 3: Βαθύτερες κακώσεις ιστών	9
2.4.4 Στάδιο 4: Βαθιά έκτασης βλάβη των ιστών	10
3 Αιτίες και παράγοντες κινδύνου για κατακλίσεις	12
3.1 Πρωτογενείς Αιτίες	12
3.2 Δευτερογενείς αιτίες	12
3.3 Ατομικοί παράγοντες κινδύνου	13
3.4 Συστημικοί παράγοντες	14
4 Διαγνωστική και Αναγνώριση Κατακλίσεων	15
4.1 Παρατήρηση και Αναγνώριση των πρώιμων σημείων	15
4.2 Διαφοροποίηση των ερυθροτήτων του δέρματος	15
4.3 Χρήση εργαλείων αξιολόγησης	16
4.4 Τεκμηρίωση των κατακλίσεων	17
5 Προφύλαξη από Κατακλίσεις – Προληπτικά Μέτρα	18
5.1 Βασικές Αρχές Πρόληψης Dekubitus	18
5.2 Εκτίμηση κινδύνου και σχεδιασμός πρόληψης	19
5.3 Θέση και τοποθέτηση των κατοίκων	19
5.3.1 Μαλακή υποστήριξη και μικροτοποθέτηση	19
5.3.2 Θέση 30°, Θέση 135°, Ελεύθερη θέση	20
5.3.3 Κινητοποίηση και Ενεργοποίηση των Κατοίκων	21
5.4 Ανακούφιση von Πίεση durch Βοηθήματα	22
5.5 Προώθηση της αυτοκινητοποίησης και ενεργή προώθηση της κίνησης	23
5.6 Φροντίδα και Προστασία του Δέρματος	24
5.7 Διατροφή για την πρόληψη των κατακλίσεων	25
6 Βοηθήματα για την πρόληψη των κατακλίσεων	27
6.1 Βοηθήματα θέσης	27
6.2 Συστήματα αποφόρτισης πίεσης	27
6.3 Μαξιλάρια καθίσματος και μαξιλάρια αναπηρικού αμαξιδίου για την πρόληψη κατακλίσεων	28
6.4 Βοηθήματα για την κινητοποίηση	29
6.5 Μέσα προστασίας για gefährdete Körperstellen	30
7 Θεραπεία του κατακλίσεως – Μέτρα και παρεμβάσεις φροντίδας	31
7.1 Φροντίδα κατακλίσεων στα στάδια 1 έως 4	31
7.2 Καθαρισμός του τραύματος	32
7.3 Σύγχρονη Φροντίδα Τραυμάτων	33
7.4 Θεραπεία λοιμώξεων σε κατακλίσεις	34
7.5 Μέτρα για την προώθηση της επώλωσης των πληγών	35
7.6 Χρήση ειδικών προϊόντων φροντίδας	36
8 Φροντίδα και υποστήριξη κατοίκων με κατακλίσεις	37
8.1 Φροντιστικές ενέργειες για κατοίκους με κατακλίσεις	37
8.2 Προώθηση της ενεργής συμμετοχής των κατοίκων στην περίθαλψη	38
8.3 Επικοινωνία με τους συγγενείς	39
8.4 Ψυχοκοινωνική φροντίδα κατοίκων με κατακλίσεις	39
9 Τεκμηρίωση της προφύλαξης και της θεραπείας	41
9.1 Σημασία της τεκμηρίωσης	41
9.2 Περιεχόμενα της τεκμηρίωσης κατακλίσεων	41
9.3 Χρήση λογισμικού τεκμηρίωσης για τον προγραμματισμό φροντίδας	43
9.4 Φωτογραφική τεκμηρίωση κατακλίσεων	44
10 Ρόλοι και ευθύνες των φροντιστών	46
10.1 Ευθύνη των φροντιστών στον τομέα της πρόληψης κατακλίσεων	46
10.2 Συμμετοχή των νοσηλευτών στην εκτίμηση και αξιολόγηση των κινδύνων	47
10.3 Διεπιστημονική συνεργασία με ιατρούς, χειριστές τραυμάτων και θεραπευτές	48
10.4 Σημασία της συνεχούς επιμόρφωσης των νοσηλευτών στον τομέα της πρόληψης κατακλίσεων	49
11 Ηθικές και νομικές πτυχές της προφύλαξης από κατακλίσεις	50
11.1 Δικαίωμα αυτοδιάθεσης των κατοίκων	50
11.2 Ζητήματα ευθύνης σε περιπτώσεις κατακλίσεων	51
11.3 Ευθύνη της μονάδας φροντίδας	52
11.4 Υποχρέωση τήρησης της πρόληψης κατακλίσεων σύμφωνα με το SGB XI	53
12 Διασφάλιση ποιότητας και μέτρα υγιεινής στην περιποίηση κατακλίσεων	54
12.1 Σημασία της διασφάλισης ποιότητας στην πρόληψη κατακλίσεων	54
12.2 Κατευθυντήριες γραμμές για την υγιεινή και την άσηπτη φροντίδα τραυμάτων	55
12.3 Παρακολούθηση και έλεγχος της αποτελεσματικότητας των προληπτικών μέτρων	56
12.4 Εξωτερικοί και εσωτερικοί έλεγχοι για την αξιολόγηση της πρόληψης κατακλίσεων	57
13 Περιπτώσεις και πρακτικές εφαρμογές	58
13.1 Περίπτωση: Σχεδιασμός φροντίδας για την πρόληψη κατακλίσεων σε μη κινητούς κατοίκους	58
13.2 Μελέτη περίπτωσης: Περιποίηση έλκους κατάκλισης (Στάδιο 2) με σύγχρονη φροντίδα τραυμάτων	59
13.3 Στοιχασμός και συζήτηση της Pflegepraxis στη θεραπεία των κατακλίσεων	61

1 Εισαγωγή

1.1 Στόχοι αυτού του σύντομου εγχειριδίου

Αυτό το σύντομο εκπαιδευτικό βιβλίο παρέχει ολοκληρωμένες γνώσεις για την πρόληψη και θεραπεία των κατακλίσεων. Επιτρέπει την κατανόηση της δημιουργίας, των παραγόντων κινδύνου και της ταξινόμησης των κατακλίσεων. Ένας σημαντικός τομέας εστιάζεται σε προληπτικά μέτρα και την επαγγελματική φροντίδα των επηρεαζόμενων ατόμων. Επίσης παρουσιάζονται αποτελεσματικές στρατηγικές για την περιποίηση των πληγών και τη χρήση βοηθητικών εργαλείων.

Ενισχύει στοχευμένα πρακτικές δεξιότητες μέσω περιπτωσιολογικών παραδειγμάτων και πρακτικών οδηγιών. Δίνεται η δυνατότητα στους φροντιστές να λαμβάνουν αποφάσεις βάσει στοιχείων και να δημιουργούν ατομικά πλάνα φροντίδας. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στη διεπιστημονική συνεργασία.

Το εκπαιδευτικό βιβλίο λαμβάνει υπόψη ηθικές και νομικές πτυχές της φροντίδας. Επιπλέον, περιλαμβάνει κατευθυντήριες γραμμές για την τεκμηρίωση των μέτρων, που είναι ουσιώδεις για τη διασφάλιση της ποιότητας. Στόχος είναι να υποστηριχθούν οι φροντιστές στην ολική φροντίδα των ενοίκων και να μειωθούν βιώσιμα τα ποσοστά κατακλίσεων.

1.2 Σημασία της πρόληψης και θεραπείας κατακλίσεων στη φροντίδα ηλικιωμένων

Οι κατακλίσεις αποτελούν στην γηριατρική φροντίδα σημαντικό κίνδυνο για την υγεία. Αν δεν αντιμετωπιστούν, μπορούν να έχουν σοβαρές συνέπειες για την υγεία, όπως λοιμώξεις και χρόνιες πληγές. Συνεπώς, η πρόληψη απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή.

Η πρόληψη του κατακλίσεων δεν μειώνει μόνο τις επιπλοκές στην υγεία, αλλά ενισχύει και την ποιότητα ζωής των κατοίκων. Η αποτελεσματική ανακούφιση της πίεσης και η προσεκτική φροντίδα του δέρματος είναι κρίσιμες για την ελαχιστοποίηση του κινδύνου δημιουργίας κατακλίσεων. Τα προληπτικά μέτρα βοηθούν στη μείωση της ανάγκης για φροντίδα και μακροπρόθεσμα μειώνουν το κόστος φροντίδας.

Εκτός από την πρόληψη, η έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπιση του κατακλίσεων είναι καθοριστική. Μέθοδοι αντιμετώπισης, όπως η σύγχρονη περιποίηση πληγών, συμβάλλουν ουσιαστικά στη θεραπεία και τη μείωση του πόνου. Πολυτομεακές προσεγγίσεις, συμπεριλαμβανομένης της συνεργασίας με ιατρικούς επαγγελματίες, βελτιώνουν τα αποτελέσματα της θεραπείας.

Ο ρόλος των φροντιστών είναι εδώ ιδιαίτερα σημαντικός. Το εκπαιδευμένο μάτι τους για την αναγνώριση παραγόντων κινδύνου και η εφαρμογή επαγγελματικών πρακτικών φροντίδας είναι απαραίτητες για την επιτυχή πρόληψη και αντιμετώπιση. Σχολεία και εκπαιδευτικά ιδρύματα για επαγγέλματα φροντίδας καθοδηγούν στην ανάπτυξη αυτών των δεξιοτήτων, ώστε να παρέχουν στους κατοίκους την καλύτερη δυνατή φροντίδα. Μέσω συνεχούς επιμόρφωσης, οι φροντιστές παραμένουν πάντα ενημερωμένοι για τις πιο πρόσφατες επιστημονικές εξελίξεις, κάτι που είναι καθοριστικό για την επιτυχή εφαρμογή μέτρων πρόληψης και θεραπείας.

1.3 Ο ρόλος των νοσηλευτών στην πρόληψη και θεραπεία των κατακλίσεων

Οι νοσηλευτές έχουν κεντρικό ρόλο στην πρόληψη και θεραπεία των κατακλίσεων. Η επιρροή τους ξεκινά από την αξιολόγηση και αναγνώριση των παραγόντων κινδύνου. Διενεργούν τακτική επιθεώρηση του δέρματος και χρησιμοποιούν εργαλεία αξιολόγησης για να προσδιορίσουν τους κατοίκους που διατρέχουν κίνδυνο.

Ο προσεκτικός σχεδιασμός είναι καθοριστικός. Οι νοσηλευτές δημιουργούν ατομικά σχέδια φροντίδας και ενσωματώνουν όλα τα απαραίτητα μέτρα για τη μείωση του κινδύνου. Η επιλογή κατάλληλων τεχνικών και διαστημάτων τοποθέτησης προσαρμόζεται στην υγεία του κάθε κατοίκου.

Στην πράξη, η χρήση βοηθημάτων είναι ουσιώδης. Οι νοσηλευτές χρησιμοποιούν ειδικά στρώματα ή μαξιλάρια για να μειώσουν την πίεση σε ευάλωτα σημεία του σώματος. Η συνεργασία του νοσηλευτή είναι απαραίτητη για τη σωστή εφαρμογή και προσαρμογή των προληπτικών μέτρων.

Η κινητικότητα είναι ουσιώδες στοιχείο της πρόληψης. Οι νοσηλευτές προάγουν ενεργά την αυτοκινητοποίηση των κατοίκων, υποστηρίζουν τακτικά τις ασκήσεις κίνησης και ενσωματώνουν στρατηγικές κινητοποίησης στην καθημερινή φροντίδα.

Στη θεραπεία υφιστάμενων τραυμάτων κατακλίσεων, οι νοσηλευτές εφαρμόζουν εξειδικευμένες μεθόδους περιποίησης τραυμάτων. Επιλέγουν κατάλληλα υλικά επιδέσμων και προϊόντα φροντίδας, διασφαλίζουν συνθήκες υγιεινής και είναι σημαντικός συνομιλητής τόσο στην άμεση περιποίηση τραυμάτων όσο και στην επικοινωνία με γιατρούς και θεραπευτές.

Η εκπαίδευση και επιμόρφωση των νοσηλευτών είναι καθοριστική για να διατηρούνται οι γνώσεις στον τρέχοντα ειδικό επίπεδο. Μόνο έτσι μπορούν να εργάζονται αποτελεσματικά στη διεπιστημονική ομάδα και να βελτιώνουν συνεχώς τη φροντίδα των κατοίκων.

Τέλος, οι νοσηλευτές φέρουν την ευθύνη για πλήρη τεκμηρίωση. Καταγράφουν αλλαγές στην κατάσταση του δέρματος και τεκμηριώνουν όλα τα προληπτικά και θεραπευτικά μέτρα. Αυτό όχι μόνο εξασφαλίζει την ποιότητα της φροντίδας, αλλά αποτελεί και τη βάση για την επανεξέταση και προσαρμογή του σχεδιασμού φροντίδας.

2 Βασικές αρχές των κατακλίσεων

2.1 Τι είναι η κατακλίση

Dekubitus, γνωστός και ως έλκος κατάκλισης, είναι μία τοπικά περιορισμένη βλάβη του δέρματος και του υποκείμενου ιστού, που προκύπτει από παρατεταμένη πίεση ή πίεση σε συνδυασμό με διατμητικές δυνάμεις. Αυτές οι βλάβες των ιστών εμφανίζονται συχνά σε σημεία όπου τα οστά βρίσκονται κοντά στην επιφάνεια του δέρματος, όπως οι φτέρνες, το ιερό οστό, οι αγκώνες ή η ωμοπλάτη. Λόγω της πίεσης, η κυκλοφορία του αίματος στις επηρεασμένες περιοχές διακόπτεται, οδηγώντας σε ανεπαρκή παροχή οξυγόνου και θρεπτικών ουσιών στους ιστούς. Αυτή η υποπαροχή μπορεί τελικά να οδηγήσει στο θάνατο των ιστών, που ονομάζεται επίσης νέκρωση. Ο Dekubitus είναι μια σοβαρή επιπλοκή, η οποία εμφανίζεται κυρίως σε άτομα που είναι ακινητοποιημένα ή κατάκοιτα. Η έγκαιρη αναγνώριση και η συνεπής πρόληψη είναι καθοριστικές για την αποτροπή της δημιουργίας ελκών κατάκλισης και την εξασφάλιση της ποιότητας ζωής των επηρεαζόμενων ατόμων.

2.2 Παθοφυσιολογία του Κατακλίσεως

Ένα έλκος κατάκλισης δημιουργείται κυρίως λόγω παρατεταμένης άσκησης πίεσης στο δέρμα και τον υποκείμενο ιστό. Αυτή η επίδραση οδηγεί σε διαταραχή της μικροκυκλοφορίας. Η πίεση συμπιέζει τα τριχοειδή αγγεία, μειώνοντας τη ροή του αίματος και επηρεάζοντας την παροχή οξυγόνου και θρεπτικών συστατικών στον ιστό. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη συσσώρευση προϊόντων μεταβολισμού, που διαταράσσουν περαιτέρω τον κυτταρικό μεταβολισμό.

Ακόμα και μετά από δύο ώρες αδιάκοπης άσκησης πίεσης μπορεί να εμφανιστούν πρώτες μη αναστρέψιμες βλάβες στους ιστούς. Ωστόσο, οι σοβαρές συνέπειες δεν οφείλονται μόνο στην πίεση. Πρόσθετοι παράγοντες επιρροής, όπως οι δυνάμεις διάτμησης που προκύπτουν από την ολίσθηση των επιπέδων του δέρματος, ενισχύουν τον τραυματισμό των τριχοειδών, επιδεινώνουν περαιτέρω τη ροή του αίματος και προάγουν έτσι τη δημιουργία έλκους κατάκλισης.

Στην απάντηση σε κυτταρικές βλάβες απελευθερώνονται αγγειοδραστικές κυτταροκίνες και μεσολαβητές φλεγμονής. Αυτές ενισχύουν την τοπική φλεγμονώδη αντίδραση. Σε περίπτωση συνεχιζόμενης άσκησης πίεσης και χωρίς παρεμβάσεις, οι βλάβες επεκτείνονται και σε βαθύτερα στρώματα ιστού όπως οι μύες και τα οστά.

Ένδειξη οπτικά ορατή αυτών των διεργασιών μπορεί να είναι μια μη υποχωρούσα ερυθρότητα του δέρματος, που προκαλείται από φλεγμονή σε βαθύτερα επίπεδα και βλάβη τριχοειδών αγγείων. Αν η πίεση παραμείνει αθεράπευτη, αυτό μπορεί να οδηγήσει σε πλήρη νέκρωση των επηρεαζόμενων ιστών. Η μόλυνση της πληγής αποτελεί μια επιπρόσθετη επιπλοκή, καθώς τα παθογόνα μπορούν να εισέλθουν στον κατεστραμμένο ιστό.

Η παθοφυσιολογία του έλκους κατάκλισης περιλαμβάνει επομένως μια σύνθετη αλληλεπίδραση μηχανικών δυνάμεων και βιοχημικών διεργασιών, που τελικά οδηγούν σε βλάβες των ιστών. Η βαθιά κατανόηση αυτών των διεργασιών είναι κρίσιμη για την ανάπτυξη αποτελεσματικών προφυλακτικών και θεραπευτικών μέτρων.

2.3 Παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη κατακλίσεων

Ο έλκος κατάκλισης δεν προκαλείται μόνο από φυσικές επιδράσεις όπως η πίεση και οι διατμητικές δυνάμεις. Διάφοροι παράγοντες κινδύνου ευνοούν την εμφάνιση ενός ελκώματος πίεσης και πρέπει πάντοτε να λαμβάνονται υπόψη στην καθημερινή φροντίδα.

Ένας ουσιαστικός παράγοντας είναι ο περιορισμός της κίνησης. Η ακινησία, που προκαλείται από παραμονή στο κρεβάτι ή μειωμένη κινητικότητα, οδηγεί σε μεγαλύτερη στατική φόρτιση συγκεκριμένων σημείων του σώματος. Αυτό αυξάνει τον κίνδυνο ανεπαρκούς αιμάτωσης και επομένως της αποδόμησης του ιστού.

Ένας άλλος παράγοντας κινδύνου είναι η κατάσταση της διατροφής. Η ανεπαρκής λήψη πρωτεϊνών, βιταμινών και μεταλλικών στοιχείων εξασθενεί τη δομή του δέρματος και των ιστών και επιβραδύνει τις αναγεννητικές διαδικασίες. Η ανεπαρκής διατροφή και η αφυδάτωση επιδεινώνουν το ανοσοποιητικό σύστημα, αυξάνουν την ευαισθησία σε βλάβες του δέρματος και επιμηκύνουν το χρόνο επούλωσης των πληγών.

Η αυξημένη υγρασία του δέρματος, που προκαλείται από ακράτεια ή έντονη εφίδρωση, επίσης αυξάνει τον κίνδυνο έλκους κατάκλισης. Το υγρό δέρμα είναι πιο μαλακό και χάνει γρήγορα τη προστατευτική του λειτουργία. Αυτό οδηγεί σε μαλάξεις που βλάπτουν το δερματικό φραγμό και λειτουργούν ως πύλη εισόδου για μικρόβια.

Ασθένειες όπως ο διαβήτης ή οι αγγειακές διαταραχές επηρεάζουν επίσης την ευαισθησία στην κατάκλιση. Ο διαβήτης μπορεί να προκαλέσει μικροαγγειοπάθειες και μακροαγγειοπάθειες, χειροτερεύοντας την αιμάτωση και επηρεάζοντας την επούλωση των πληγών. Οι αρτηριακές ή φλεβικές διαταραχές αιμάτωσης επιδεινώνουν την παροχή οξυγόνου και θρεπτικών ουσιών στους ιστούς.

Οι αισθητηριακοί περιορισμοί, όπως εμφανίζονται σε νευρολογικές ασθένειες, παίζουν επίσης ρόλο. Ασθενείς με μειωμένη αίσθηση πόνου συχνά δεν παρατηρούν τις περιοχές πίεσης έγκαιρα, γεγονός που αυξάνει τον κίνδυνο επιδείνωσης.

Συνολικά, οι παράγοντες κινδύνου για το έλκος κατάκλισης είναι πολυδιάστατοι και απαιτούν κριτική αξιολόγηση από το προσωπικό φροντίδας. Μια ολοκληρωμένη ανάλυση κινδύνου καθιστά δυνατή τον ατομικό σχεδιασμό πρόληψης και τη στοχευμένη λήψη μέτρων για την πρόληψη του έλκους κατάκλισης.

2.4 Κατηγοριοποίηση των σταδίων κατακλίσεων

2.4.1 Στάδιο 1: Ερυθρότητα του δέρματος

Μία μη αναστρέψιμη ερυθρότητα του δέρματος χαρακτηρίζει το πρώτο στάδιο ενός κατακλίσεως. Αυτή η αλλαγή του δέρματος εμφανίζεται συχνά σε εξέχουσες οστικές άκρες και σημεία του σώματος, όπου το δέρμα εκτίθεται σε αυξημένη πίεση και διάτμηση, όπως στον ιερό οστό, στις φτέρνες ή στους αγκώνες.

Η ερυθρότητα του δέρματος αποτελεί το πιο πρώιμο σημάδι ιστικής βλάβης, η οποία χωρίς γρήγορη και συνεπή παρέμβαση μπορεί να προχωρήσει σε βαρύτερα στάδια κατακλίσεως. Η διαφορά σε σχέση με μια απλή δερματική ερυθρότητα είναι ότι κατά την πίεση, η κόκκινη περιοχή δεν αλλάζει χρώμα, κάτι που υποδηλώνει θρόμβωση τριχοειδών και αρχικές φλεγμονώδεις διαδικασίες.

Χωρίς ανακούφιση από την πίεση, οι βλάβες προχωρούν. Επομένως, η γρήγορη αναγνώριση αυτού του σταδίου είναι καθοριστική. Οι φροντιστές πρέπει να διενεργούν τακτικές επιθεωρήσεις δέρματος σε ευπρόσβλητους κατοίκους και να εστιάζουν ειδικά σε μη αναστρέψιμες ερυθρότητες.

Τα πιο σημαντικά μέτρα για την αντιμετώπιση σε αυτό το στάδιο είναι η ανακούφιση από την πίεση και η εξάλειψη των διατμητικών δυνάμεων. Η άμεση μετατόπιση της φορτισμένης περιοχής του σώματος είναι αναγκαία για να αποτραπεί περαιτέρω ζημιά. Προσαρμογές στην τεχνική τοποθέτησης, όπως η χρήση συστημάτων μαλακής στρώσης, βοηθούν επιπλέον στη μείωση της πίεσης.

Εξίσου σημαντική είναι η τήρηση μιας συνεπούς φροντίδας του δέρματος. Η ξηρότητα και η υγρασία πρέπει να εξισορροπηθούν για να διατηρηθεί η φυσική προστατευτική λειτουργία του δέρματος. Η χρήση ουδέτερων σαπουνιών και επανελαιωτικών κρεμών μπορεί να υποστηρίξει το φραγμό του δέρματος.

Το στάδιο αυτό απαιτεί επίσης αυξημένη ευαισθητοποίηση του προσωπικού φροντίδας και των επηρεαζόμενων ατόμων. Οι κατάλληλες εκπαιδεύσεις για την αναγνώριση και προφύλαξη είναι ουσιαστικές. Η κινητοποίηση και η προώθηση της αυτοκίνησης των επηρεαζόμενων ατόμων μπορούν να χρησιμοποιηθούν προληπτικά για να προαχθεί η κυκλοφορία και να διατηρηθεί η υγεία του δέρματος.

Συνολικά, το πρώτο στάδιο αποτελεί μια κρίσιμη φάση που θέτει τα θεμέλια για την πορεία ενός κατακλίσεως. Μία πρώιμη παρέμβαση μπορεί να αποτρέψει τη μετάβαση σε βαρύτερα στάδια και να βελτιώσει σημαντικά την ποιότητα ζωής των επηρεαζόμενων ατόμων.

2.4.2 Στάδιο 2: Έλλειμμα δέρματος

Στο στάδιο 2 του έλκους πίεσης, είναι χαρακτηριστική η μερική απώλεια ιστού. Αυτή επηρεάζει την επιδερμίδα και μπορεί να φτάσει μέχρι το χόριο, συχνά ορατή ως ένα επιφανειακό έλκος ή φουσκάλα. Η βλάβη έχει ένα ροζ-κόκκινο χρώμα κοίτης τραύματος και δεν έχει νεκρωτικές επιφάνειες.

Οι φουσκάλες μπορεί να είναι άθικτες ή ανοιχτές, γεγονός που έχει ως αποτέλεσμα ένα ανοικτό τραύμα. Συχνά αυτό το στάδιο εμφανίζεται σε σημεία του σώματος που προεξέχουν υπό συνεχή πίεση, όπως οι γλουτοί ή οι φτέρνες.

Η διάγνωση σε αυτό το στάδιο απαιτεί λεπτομερή επιθεώρηση και ψηλάφηση των επηρεαζόμενων περιοχών του δέρματος. Σημαντικό είναι να προστατευθούν οι άθικτες φουσκάλες· οι ανοιχτές φουσκάλες αντιμετωπίζονται ως τραύματα. Η χρήση διαφανών ή υδροκολλοειδών επιδέσμων είναι συνήθης, καθώς υποστηρίζουν την υγρή επούλωση του τραύματος.

Ο κύριος στόχος της θεραπείας περιλαμβάνει την απαλλαγή από την πίεση και τη διατήρηση ενός υγρού περιβάλλοντος τραύματος. Είναι απαραίτητη η συνεχής παρακολούθηση για σημάδια λοίμωξης. Εξίσου σημαντική είναι η θρεπτική υποστήριξη μέσω διατροφής πλούσιας σε πρωτεΐνες και ενέργεια, προκειμένου να βελτιστοποιηθεί η επούλωση.

Η τακτική αλλαγή θέσης και η χρήση βοηθημάτων θέσης που κατανέμουν και μειώνουν την πίεση είναι κρίσιμα προληπτικά μέτρα. Επίσης, δώστε προσοχή στην περιποίηση του δέρματος. Ο καθαρισμός του δέρματος πρέπει να γίνεται προσεκτικά και να εφαρμόζονται ενυδατικές κρέμες για να διασφαλίσετε τη λειτουργία του ως φράγματος.

Για τους επαγγελματίες φροντίδας είναι κρίσιμη η εκπαίδευση στη διαχείριση των επηρεαζόμενων και τα πρώιμα χαρακτηριστικά αναγνώρισης αυτού του σταδίου. Αποκτήστε εκτεταμένες γνώσεις στις τεχνικές θεραπείας των πληγών, για να αποτρέψετε την επιδείνωση στο στάδιο 3.

Η στενή συνεργασία στην διεπιστημονική ομάδα είναι απαραίτητη για να εξασφαλιστεί ένα ολοκληρωμένο σχέδιο φροντίδας που να αντιμετωπίζει τις ειδικές ανάγκες του ατόμου.

2.4.3 Στάδιο 3: Βαθύτερες κακώσεις ιστών

Στο στάδιο 3 του κατακλίσεων παρατηρείται πλήρης απώλεια των στρωμάτων του δέρματος έως και στους υποδόριους ιστούς. Αυτές οι βαθιές βλάβες των ιστών εμφανίζονται κλινικά ως βαθιές, ανοιχτές πληγές με ή χωρίς ορατό υποδόριο λιπώδη ιστό. Οι γειτονικές ζώνες βλάβης των ιστών είναι συχνά νεκρωτικές και καλυμμένες με κίτρινο έως γκριζωπό ινώδες. Τα άκρα των πληγών συνήθως δεν είναι σαφώς οριοθετημένα.

Η έκθεση του υποδόριου ιστού αυξάνει τον κίνδυνο μολύνσεων, γι' αυτό η περιποίηση των πληγών έχει ύψιστη προτεραιότητα. Ο καθαρισμός των πληγών γίνεται ιδανικά με αποστειρωμένο φυσιολογικό ορό, ώστε να αφαιρεθεί το νεκρωμένο υλικό και τα υπολείμματα. Χρησιμοποιούνται σύγχρονα υλικά περιποίησης πληγών που είναι προσαρμοσμένα στην ισορροπία υγρασίας της πληγής, όπως τα αλγινικά ή οι αφρώδεις επιδέσμοι. Αυτά τα υλικά προάγουν τον αυτόλυτο καθαρισμό της πληγής και δημιουργούν ένα ιδανικό περιβάλλον για την επούλωση.

Εκτός από την περιποίηση της πληγής, η ανακούφιση από την πίεση αποτελεί κεντρικό μέτρο. Η δημιουργία των βαθιών βλαβών οφείλεται στη συνέχιση της πίεσης και της διάτμησης. Επομένως, οι τακτικές αλλαγές θέσης καθώς και η χρήση εξειδικευμένων βοηθημάτων τοποθέτησης και ανακουφιστικών στρωμάτων είναι καίριας σημασίας. Η επηρεαζόμενη περιοχή του δέρματος πρέπει να διατηρείται απαλλαγμένη από πίεση.

Η πολυεπαγγελματική συνεργασία είναι κρίσιμη σε αυτό το στάδιο. Σε αυτό περιλαμβάνεται η συμβουλευτική με θεραπευτές πληγών, ειδικευμένους ιατρούς και διατροφολόγους. Μια πιθανή συστημική αιτία ή συνακόλουθη νόσος που επηρεάζει την επούλωση των πληγών πρέπει να αντιμετωπίζεται. Η διατροφική κατάσταση του ατόμου πρέπει να είναι βέλτιστη, απαιτείται επαρκής πρόσληψη πρωτεϊνών, βιταμινών και θερμίδων.

Μια λεπτομερής τεκμηρίωση της κατάστασης της πληγής, των παρεμβάσεων και της πορείας της επούλωσης είναι απαραίτητη για την αξιολόγηση της επιτυχίας της θεραπείας και την πραγματοποίηση προσαρμογών στο σχέδιο φροντίδας. Αυτές οι καταγραφές πρέπει να ελέγχονται και να ενημερώνονται τακτικά.

Για τους φροντιστές, η διαχείριση των βαθιών κατακλίσεων είναι απαιτητική. Η επαρκής εκπαίδευση και κατάρτιση στον τομέα της σύγχρονης περιποίησης πληγών και των προληπτικών παρεμβάσεων φροντίδας είναι απαραίτητη για την εξασφάλιση κατάλληλης φροντίδας. Στόχος είναι να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής των επηρεαζόμενων ατόμων μέσω αποτελεσματικών μέτρων και να προαχθεί η επούλωση των σοβαρά κατεστραμμένων ιστών.

2.4.4 Στάδιο 4: Βαθιάς έκτασης βλάβη των ιστών

Στο στάδιο 4 του κατακλίσεων υπάρχουν βαθιές βλάβες των ιστών, που εκτείνονται πέρα από τις υποδόριες στρώσεις έως τους μυς, τα οστά και τους τένοντες. Αυτές οι βαθιές πληγές είναι σοβαρές ιατρικές καταστάσεις που απαιτούν εντατική προσοχή και θεραπεία.

Η πληγή συχνά έχει ορατά σημάδια απώλειας ιστού μέχρι τους μυς και τα οστά, πιθανώς συνοδευόμενη από νεκρώσεις. Μπορεί να σχηματιστεί κοιλότητα πληγής, χαρακτηριζόμενη από καταστροφή της βαθιάς δομής. Συχνά βρίσκονται στην πληγή εκτενή επιθέματα ή νεκρωτικός ιστός, που πρέπει να αφαιρεθεί προσεκτικά για να προαχθεί η επούλωση.

7 Αυτό είναι μόνο μια προεπισκόπηση

Το πλήρες βιβλίο είναι διαθέσιμο στο <https://www.altenpflege.de> για εγγεγραμμένους χρήστες. Η εγγραφή και η χρήση είναι δωρεάν. Όσοι δεν θέλουν να εγγραφούν, μπορούν να μεταφέρουν το ποσό που αναφέρεται στη σελίδα 2 μέσω PayPal στη διεύθυνση buchhaltung@factsoft.de αναφέροντας τόσο τον τίτλο του βιβλίου όσο και τη διεύθυνση e-mail. Στη συνέχεια θα λάβουν το PDF μέσω e-mail.

Εκτός από την δωρεάν πρόσβαση στα σύντομα διδακτικά βιβλία, μια εγγραφή στο [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de) επιτρέπει την άμεση υποβολή αιτήσεων για θέσεις εργασίας. Επίσης, μπορείτε να δημοσιεύσετε δωρεάν και δική σας αγγελία εργασίας. Γίνετε και εσείς μέλος της κοινότητας [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de).