

altenpflege.de Edition

Kratki udžbenici za obrazovanje u njezi - naglasak na njezi starih osoba

Theo Ahrens

Dekubitusna profilaksa i liječenje

presented by

YES
ARCH
ITEC
TURE.

Bibliografski podaci

Theo Ahrens – Kratka biografija

Theo Ahrens, rođen 1979. u blizini Münchena, je nastavnik zdravstvenih zanimanja i angažirani pedagog u području njege. Nakon dobrovoljne socijalne godine u bolnici, završio je obrazovanje za medicinskog tehničara i stekao dragocjeno radno iskustvo na odjelu intenzivne njege. Vođen željom za prenošenjem znanja, studirao je pedagogiju u njezi i 2009. započeo raditi kao nastavnik u stručnome učilištu u Münchenu. Theo je poznat po svom praktičnom i empatičnom predavanju, kojim priprema buduće medicinske sestre i tehničare za njihov zahtjevan posao. Privatno živi sa suprugom i dvoje djece u Berlinu te se volonterski angažira u poboljšanju uvjeta obrazovanja u njezi.

Ovaj kratki priručnik formuliran je na temelju nastavnih planova njegovih predavanja uz korištenje umjetne inteligencije. Prijevod je izveden automatski.

Izdavač: altenpflege.de

Cijena DE/AT: 3,90 € CH: 5 Fr

Autorska prava 2024 altenpflege.de

Prijedloge i poboljšanja molimo poslati na team@altenpflege.de.

1/5-2412181531

Sadržaj

1 Uvod	4
1.1 Ciljevi ovog kratkog udžbenika	4
1.2 Značaj dekubitus profilakse i liječenja u skrbi za starije osobe	4
1.3 Uloga njegovatelja u prevenciji i liječenju dekubitusa	5
2 Osnove dekubitusa	6
2.1 Što je dekubitus	6
2.2 Patofiziologija dekubitusa	6
2.3 Čimbenici rizika za nastanak dekubitusa	7
2.4 Klasifikacija stadija dekubitusa	7
2.4.1 Stadijum 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 čimbenici rizika	12
3.4 Sistemske faktori	12
4 Dijagnostika i prepoznavanje dekubitusa	14
4.1 Promatranje i prepoznavanje ranih znakova	14
4.2 Razlikovanje crvenila kože	14
4.3 Korištenje procjenjivačkih instrumenata	15
4.4 Dokumentacija dekubitusa	15
5 Profilaksa dekubitusa – Preventivne mjere	17
5.1 Osnove prevencije dekubitusa	17
5.2 Procjena rizika i planiranje prevencije	17
5.3 Pozicioniranje i položaj stanovnika	18
5.3.1 Mekano i mikropolaganje	18
5.3.2 30°-pozicioniranje, 135°-pozicioniranje, slobodno pozicioniranje	19
5.3.3 Mobilizacija i aktivacija stanovnika	19
5.4 Rasterećenje pritiska pomoću pomagala	20
5.5 Poticanje samomobilizacije i aktivno poticanje kretanja	21
5.6 Njega i zaštita kože	22
5.7 Prehrana za prevenciju dekubitusa	22
6 Pomagala za prevenciju dekubitusa	24
6.1 Pomagala za pozicioniranje	24
6.2 Sustavi za rasterećenje pritiska	24
6.3 Sjedalice i jastuci za invalidska kolica za prevenciju dekubitusa	25
6.4 Pomagala za mobilizaciju	25
6.5 Zaštitna pomagala za ugrožena mesta na tijelu	26
7 Liječenje dekubitusa – mjere i intervencije u njezi	27
7.1 Njega dekubitusa u stadijima 1 do 4	27
7.2 Čišćenje rane	28
7.3 Moderno zbrinjavanje rana	28
7.4 Liječenje infekcija kod dekubitusa	29
7.5 Mjere za poticanje zacjeljivanja rana	30
7.6 Upotreba specijalnih proizvoda za njegu	30
8 Njega i podrška štićenima s dekubitusom	32
8.1 Njega bolesnika s dekubitusom	32
8.2 Poticanje aktivnog sudjelovanja stanara u njezi	32
8.3 Komunikacija s rodbinom	33
8.4 Psihosocijalna skrb za štićenike s dekubitusom	34
9 Dokumentacija profilakse i liječenja	35
9.1 Značaj dokumentacije	35
9.2 Sadržaj dokumentacije dekubitusa	35
9.3 Upotreba dokumentacijskog softvera za planiranje njege	36
9.4 Fotodokumentacija dekubitusa	37
10 Uloge i odgovornosti njegovatelja	38
10.1 Odgovornost njegovatelja u području prevencije dekubitusa	38
10.2 Uključenje njegovatelja u procjenu i ocjenu rizika	38
10.3 Interdisciplinarna suradnja s liječnicima, voditeljima za rane i terapeutima	39
10.4 Značaj kontinuirane edukacije njegovateljica u području prevencije dekubitusa	40
11 Etički i pravni aspekti prevencije dekubitusa	42
11.1 Pravo na samoodređenje stanovnika	42
11.2 Pitanja odgovornosti kod dekubitusa	42
11.3 Odgovornost ustanove za njegu	43
11.4 Obveza pridržavanja dekubitusne profilakse prema SGB XI	44
12 Osiguranje kvalitete i higijenske mjere kod njege dekubitusa	46
12.1 Značenje osiguranja kvalitete u prevenciji dekubitusa	46
12.2 Smjernice za higijenu i aseptičnu njegu rana	46
12.3 Nadzor i kontrola učinkovitosti mjera prevencije	47
12.4 Vanjske i unutarnje revizije za provjeru dekubitusne profilakse	48
13 Primjeri slučajeva i primjene u praksi	49
13.1 Studija slučaja: Planiranje njege za prevenciju dekubitusa kod nepokretnih štićenika	49
13.2 Primjer iz prakse: Njega dekubitusa (Stadij 2) uz suvremenu njegu rana	50
13.3 Refleksija i rasprava o praksi njege u liječenju dekubitusa	51

1 Uvod

1.1 Ciljevi ovog kratkog udžbenika

Ovaj priručnik pruža temeljito znanje o prevenciji i liječenju dekubitusa. Omogućuje razumijevanje nastanka, faktora rizika i klasifikacije dekubitusa. Fokus je na preventivnim mjerama i profesionalnoj njezi pogođenih osoba. Također se prikazuju učinkovite strategije za njegu rana i uporaba pomagala.

Praktične vještine se ciljano potiču putem primjera iz prakse i uputa za praksu. Njegovateljicama se omogućuje donošenje odluka temeljenih na dokazima i izrada individualnih planova njege. Posebna pažnja posvećuje se interdisciplinarnoj suradnji.

Priručnik uzima u obzir etičke i pravne aspekte njege. Također uključuje smjernice za dokumentiranje mjera – ključno za osiguranje kvalitete. Cilj je podržati njegovateljice u optimalnoj skrbi za štíćenike i održivo smanjiti stope dekubitusa.

1.2 Značaj dekubitus profilakse i liječenja u skrbi za starije osobe

Dekubitus predstavlja značajan zdravstveni rizik u skrbi za starije osobe. Ako se ne liječi, može imati teške zdravstvene posljedice, uključujući infekcije i kronične rane. Stoga prevencija zahtijeva posebnu pažnju.

Prevencija dekubitusa ne samo da smanjuje zdravstvene komplikacije, već poboljšava kvalitetu života korisnika. Učinkovito rasterećenje pritiska i pažljivo njegovanje kože ključni su kako bi se smanjio rizik nastanka tlakova. Preventivne mjere pomažu u smanjenju potrebe za njegom i dugoročno smanjuju troškove njege.

Osim prevencije, rano prepoznavanje i liječenje dekubitusa su presudni. Metode liječenja poput suvremene njege rana značajno doprinose ozdravljenju i smanjenju boli. Multidisciplinarni pristupi, uključujući suradnju s medicinskim stručnjacima, poboljšavaju rezultate liječenja.

Uloga njegovatelja ovdje je od posebne važnosti. Njihovo uvježbano oko za prepoznavanje faktora rizika i primjena profesionalnih praksi njege nužni su za uspješnu prevenciju i liječenje. Škole i obrazovne ustanove za zdravstvena zanimanja usmjeravaju na proširenje tih kompetencija kako bi se korisnicima pružila najbolja moguća skrb. Kroz stalnu kvalifikaciju njegovatelji ostaju u toku s najnovijim znanstvenim saznanjima, što je ključno za uspješnu provedbu mjera prevencije i liječenja.

1.3 Uloga njegovatelja u prevenciji i liječenju dekubitusa

Njegovatelji imaju središnju ulogu u prevenciji i liječenju dekubitusa. Njihov utjecaj započinje procjenom i identifikacijom faktora rizika. Oni provode redovite preglede kože i koriste alate za procjenu kako bi identificirali ugrožene stanovnike.

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

U praksi je upotreba pomagala esencijalna. Njegovatelji koriste posebne madrace ili jastuke kako bi smanjili pritisak na osjetljive dijelove tijela. Suradnja njegovatelja je ključna za pravilnu provedbu i prilagodbu preventivnih mjera.

Mobilnost je bitan element profilakse. Njegovatelji aktivno potiču samomobilizaciju stanovnika, redovito pomažu u vježbama kretanja te integriraju strategije mobilizacije u svakodnevni tijek njege.

Pri liječenju postojećih rana od dekubitusa, njegovatelji primjenjuju kvalificirane metode zbrinjavanja rana. Odabiru odgovarajuće materijale za previjanje i proizvode za njegu, osiguravaju higijenske uvjete i važni su suradnici u izravnoj njezi rana te u komunikaciji s liječnicima i terapeutima.

Edukacija i usavršavanje njegovatelja su ključni kako bi se stručno znanje održalo na aktualnom nivou. Samo tako mogu učinkovito raditi u interdisciplinarnom timu i kontinuirano unapređivati skrb za stanovnike.

Na kraju, njegovatelji nose odgovornost za opsežnu dokumentaciju. Bilježe promjene u stanju kože i dokumentiraju sve profilaktičke i terapijske mjere. To ne samo da osigurava kvalitetu skrbi, već također čini osnovu za provjeru i prilagodbu planiranja njege.

2 Osnove dekubitusa

2.1 Što je dekubitus

Dekubitus, također poznat kao dekubitalni ulkus, lokalno je ograničeno oštećenje kože i ispodležnog tkiva uzrokovano stalnim pritiskom ili pritiskom u kombinaciji sa smičnim silama. Ova oštećenja tkiva često se javljaju na mjestima gdje su kosti blizu površine kože, kao što su pete, trtica, laktovi ili lopatica. Zbog pritiska dolazi do prekida cirkulacije 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 nekrozom. Dekubitus je ozbiljna komplikacija koja se osobito javlja kod nepokretnih ili vezanih uz krevet osoba. Rano prepoznavanje i dosljedna prevencija presudni su za sprječavanje nastanka dekubitalnih ulkusa i očuvanje kvalitete života pogođenih osoba

2.2 Patofiziologija dekubitusa

Dekubitus nastaje prvenstveno zbog dugotrajnog pritiska na kožu i ispod nje 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 pritiska mogu se pojaviti prvi ireverzibilni oštećenja tkiva. Ozbiljne posljedice, međutim, nisu samo rezultat pritiska. Dodatni faktori poput sila smicanja, koje nastaju klizanjem slojeva kože jedan preko drugoga, pogodovati će oštećenju kapilara, dodatno pogoršavaju protok krvi i tako potiču nastanak dekubitusa.

Vazoaktivne citokine i medijatore upale otpuštaju se kao odgovor na oštećenja stanica. Oni pojačavaju lokalnu upalnu reakciju. Ako pritisak potraje i bez intervencije, oštećenja napreduju i na dublje slojeve tkiva poput mišića i kostiju.

Optički vidljiv znak ovih procesa može biti neblijeđeno crvenilo kože, uzrokovano dubljom upalom i oštećenjem kapilara. Ako se pritisak ne ukloni, to može dovesti do potpune nekroze zahvaćenog tkiva. Infekcija rane predstavlja dodatnu komplikaciju, budući da uzročnici mogu prodrijeti u oštećeno tkivo.

Dakle, patofiziologija dekubitusa uključuje složenu interakciju mehaničkih sila i biokemijskih procesa koji naposljetku dovode do oštećenja tkiva. Duboko razumijevanje ovih procesa ključno je za učinkovito razvijanje profilaktičkih i terapijskih mjera.

2.3 Čimbenici rizika za nastanak dekubitusa

Dekubitus ne nastaje samo zbog fizičkih utjecaja kao što su pritisak i smične sile. Različiti faktori rizika pogoduju nastanku dekubitusa i trebaju se uvijek uzeti u obzir u svakodnevnoj skrbi.

Jedan od ključnih faktora je ograničenje pokretljivosti. Nepokretnost, uzrokovana posteljinom ili smanjenom pokretljivošću, dovodi do duljeg statičnog opterećenja određenih dijelova tijela. To povećava opasnost od nedovoljne cirkulacije i time raspada tkiva.

Daljnji faktor rizika je stanje prehrane. Nedovoljna opskrba proteinima, vitaminima i mineralnim tvarima oslabljuje strukturu kože i tkiva te usporava regenerativne procese. Pothranjenost i dehidracija pogoršavaju imunološki sustav, povećavaju osjetljivost na oštećenja kože i produžuju vrijeme zacjeljivanja rana.

Povećana vlažnost kože, uzrokovana inkontinencijom ili jakim znojenjem, također povećava rizik od dekubitusa. Vlažna koža je mekša i brže gubi zaštitnu funkciju. Posljedica su maceracije koje oštećuju kožnu barijeru i služe kao ulazna vrata za klice.

Bolesti poput dijabetesa melitusa ili vaskularnih poremećaja također utječu na sklonost dekubitusu. Dijabetes može dovesti do mikro- i makroangiopatija koje pogoršavaju cirkulaciju i ometaju zacjeljivanje rana. Arterijske ili venske poremećaje cirkulacije pogoršavaju opskrbu tkiva kisikom i hranjivim tvarima.

Senzorička ograničenja, kao što se pojavljuju kod neuroloških bolesti, također igraju ulogu. Pacijenti sa smanjenim osjetom boli često ne primjećuju pritisak na vrijeme, što povećava opasnost od pogoršanja.

Ukupno gledajući, faktori rizika za dekubitus su raznoliki i zahtijevaju kritičku procjenu od strane njegovatelja. Sveobuhvatna analiza rizika omogućuje individualno planiranje prevencije i ciljane mjere za profilaksu dekubitusa.

2.4 Klasifikacija stadija dekubitusa

2.4.1 Stadium 1: Crvenilo kože

Rijetkost kožu koja se ne povlači pritiskom označava prvu fazu dekubitusa. Ova promjena na koži često se javlja na istaknutim koštanim vrhovima i dijelovima tijela koji su izloženi povećanom pritisku i smičnim silama, kao što su sakrum, pete ili laktovi.

Crvenilo kože je najraniji znak oštećenja tkiva, koja bez brze i dosljedne intervencije mogu napredovati ka težim fazama dekubitusa. Razlika u odnosu na jednostavno crvenilo kože jest u tome što pod pritiskom crveno područje ne mijenja svoju boju, što upućuje na kapilarnu mikrothrombozu i početne upalne procese.

Bez rasterećenja pritiska oštećenja napreduju. Stoga je brzo prepoznavanje ove faze ključno. Njegovatelji bi trebali redovito provoditi inspekciju kože kod rizičnih stanara i pritom posebno obratiti pažnju na crvenilo koje se ne povlači pritiskom.

Najvažnije mjere liječenja u ovoj fazi su rasterećenje pritiska i uklanjanje smičnih sila. Trenutačna promjena položaja opterećenog dijela tijela je nužna kako bi se spriječila daljnja oštećenja. Prilagodbe u tehnici pozicioniranja, kao što je korištenje sustava za meko ležanje, dodatno pomažu smanjiti pritisak.

Također je važna dosljedna njega kože. Suhoću i vlagu treba uravnotežiti kako bi se očuvala prirodna zaštitna funkcija kože. Upotreba pH-neutralnih sapuna i krema koje obnavljaju lipide može poduprijeti barijeru kože.

Ova faza zahtijeva i povećanu senzibilizaciju njegovatelja i oboljelih. Odgovarajuće obuke za prepoznavanje i prevenciju su esencijalne. Mobilizacija i poticanje samostalnog kretanja oboljelih mogu se preventivno koristiti kako bi se potaknula cirkulacija i očuvalo zdravlje kože.

Sveukupno, prva faza predstavlja kritičnu fazu koja usmjerava razvoj dekubitusa. Rano djelovanje može spriječiti prijelaz u teže faze i značajno poboljšati kvalitetu života oboljelih.

2.4.2 Stadij 2: Oštećenje kože

U stadiju 2 dekubitusa karakterističan je djelomičan 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 ima za posljedicu otvorenu ranu. Ovaj stadij često se javlja na dijelovima tijela koji su izloženi stalnom pritisku, kao što su stražnjica ili pete.

Dijagnoza u ovom stadiju zahtijeva temeljitu inspekciju i palpaciju zahvaćenih područja kože. Važno je zaštititi netaknute mjehuriće; otvoreni mjehurići tretiraju se kao rane. Korištenje prozirnih ili hidrokoloidnih zavoja je uobičajeno, jer podržavaju vlažni proces zacjeljivanja rana.

Glavni cilj liječenja uključuje rasterećenje pritiska i održavanje vlažnog okruženja rane. Kontinuirano praćenje znakova infekcije je neophodno. Jednako je važna nutritivna podrška kroz prehranu bogatu proteinima i energijom; time optimizirate zacjeljivanje.

Redovito premještanje i korištenje pomagala za pozicioniranje, koja raspodjeljuju i smanjuju pritisak, ključne su profilaktičke mjere. Također obratite pažnju na njegu kože. Čišćenje kože treba obaviti pažljivo, a kreme za hidrataciju koristiti za osiguranje barijerne funkcije.

Za uključene u njegu, edukacija o radu s pogođenima i prepoznavanju ranih znakova ovog stadija je presudna. Raspoložite sveobuhvatnim znanjem u tehnikama liječenja rana kako biste spriječili pogoršanje u stadij 3.

Saradnja u interdisciplinarnom timu je potrebna kako bi se osigurao sveobuhvatan plan zbrinjavanja 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 se pojavljuju kao duboke, otvorene rane s vidljivim ili nevidljivim potkožnim masnim tkivom. Rubne zone oštećenja tkiva često su nekrotične i prekrivene žućkastim do sivim fibrinom. Rubovi rana obično nisu jasno definirani.

Izloženost potkožnom tkivu nosi povećani rizik od infekcija, zbog čega je njega rane od najveće važnosti. Čišćenje rane idealno se provodi sterilnom fiziološkom otopinom kako bi se uklonio nekrotično tkivo i detritus. Koriste se moderni materijali za njegu rana prilagođeni ravnoteži vlage u rani, kao što su alginati ili pjenasti zavoji. Ovi materijali potiču autolitičko čišćenje rana i stvaraju optimalnu okolinu za zacjeljivanje.

Osim njega rana, rasterećenje pritiska središnja je mjera. Naime, nastanak dubokih oštećenja rezultat je kontinuiranog pritiska i sile smicanja. Stoga su redovite promjene položaja te upotreba specijaliziranih pomagala za pozicioniranje i rasterećujućih madraca od suštinskog značaja. Pogođeno područje kože mora se ciljno održavati bez pritiska.

Multiprofesionalna suradnja od presudnog je značaja u ovom stadiju. Ovo uključuje konzultacije s terapeutima za rane, specijaliziranim liječnicima i nutricionistima. Mogući sustavni uzrok ili popratna bolest koja utječe na zacjeljivanje rana treba se tretirati. Nutritivno stanje oboljele osobe mora biti optimizirano, a potreban je dovoljan unos proteina, vitamina i kalorija.

Temeljita dokumentacija stanja rane, intervencija i tijeka zacjeljivanja potrebna je za procjenu uspjeha liječenja i prilagodbe plana njega. Ove zapise treba redovito pregledavati i ažurirati.

Za njegovatelje je rad s dubokim dekubitalnim ulceracijama zahtjevan. Potrebno je dovoljno obrazovanja i usavršavanja u području moderne njega rana i preventivnih intervencija kako bi se osigurala adekvatna skrb. Cilj je povećati kvalitetu života pogođenih osoba učinkovitim mjerama i potaknuti zacjeljivanje izrazito oštećenih tkiva.

2.4.4 Stadij 4: Duboko oštećenje tkiva

U stadiju 4 dekubitusa prisutna su duboka oštećenja tkiva, koja mogu dosegnuti preko potkožnih slojeva do mišića, kostiju i tetiva. Ove duboke rane predstavljaju 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 nekrozom. Može doći do nastanka šupljine rane, koju karakterizira uništenje dubokih struktura. Često se nalaze u rani opsežni slojevi ili nekrotično tkivo koje treba pažljivo ukloniti kako bi se potaknulo zacjeljivanje.

Temeljito čišćenje rane debridementom, koji se može izvesti kirurški ili enzimatski, nužno je za uklanjanje nekrotičnog materijala. Ova mjera smanjuje bakterijsko opterećenje i potiče granulaciju tkiva. Korištenje naprednih tehnika za njegu rana, poput vakuumske terapije, može pomoći u potpori procesa zacjeljivanja i zatezanju rubova rane.

Oslobađanje pritiska ostaje ključna mjera za poticanje ozdravljenja i sprečavanje daljnjih oštećenja. Napredni sustavi ležanja i madraci koji raspoređuju pritisak su neophodni za smanjenje naprezanja zahvaćenog tkiva. Bolnice i ustanove za njegu trebale bi osigurati da su dostupna dovoljna specijalizirana pomagala.

U ovom stadiju rizik od infekcije je visok, stoga je redovita kontrola znakova infekcije neophodna. Adekvatna antibiotska terapija može biti potrebna ako se sumnja na sistemsku ili lokalnu infekciju. Ciljano antimikrobno liječenje treba uskladiti na temelju rezultata kulture rane.

Prehrana oboljele osobe igra ključnu ulogu u procesu ozdravljenja. Prehrana bogata proteinima, vitaminima i mineralima potiče zacjeljivanje rana i obnovu oštećenih tkiva. Preporučuje se suradnja s nutricionistima radi izrade individualnog plana prehrane.

Složena 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.

Njegovatelj moraju biti upoznati s izazovima i tehnikama liječenja rana. Daljnje obrazovanje u području suvremene njege rana je ključno kako bi se upoznala i primijenila najnovija praksa. Fokus je na poboljšanju kvalitete života oboljelih i očuvanju samostalnosti koliko je to moguće. Detaljna dokumentacija tijekom skrbi i ozdravljenja potrebna je za kontinuiranu procjenu i prilagodbu planova njege. Ove zapise trebaju redovito pregledavati sve osobe uključene u skrb.

7 Ovo je samo pregled

Cjelovita knjiga dostupna je na <https://www.altenpflege.de> za registrirane korisnike. Registracija i korištenje su besplatni. Tko se ne želi registrirati, može iznos naveden na stranici 2 uplatiti putem Paypala na buchhaltung@factsoft.de i pri tome navesti i naslov knjige i e-mail adresu. Tada će mu PDF biti poslan e-mailom.

Osim besplatnog pristupa kratkim udžbenicima, registracija na [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de) omogućava direktno prijavljivanje na poslove. I također, samostalno davanje besplatnog oglasa za posao. Postanite i vi dio [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de) zajednice.