

altenpflege.de Edition

Buku Ajar Singkat untuk Pendidikan Keperawatan - Fokus pada Perawatan Lansia

Theo Ahrens

Pencegahan dan Penanganan Dekubitus

presented by

YES
ARCH
ITEC
TURE.

Bibliografi

Theo Ahrens – Biografi Singkat

Theo Ahrens, lahir tahun 1979 di dekat München, adalah guru untuk profesi keperawatan dan pendidik keperawatan yang berdedikasi. Setelah menjalani Tahun Sosial Sukarela di rumah sakit, ia menyelesaikan pelatihan sebagai perawat kesehatan dan perawat rumah sakit dan mengumpulkan pengalaman berharga di unit perawatan intensif. Didorong oleh keinginannya untuk menyampaikan pengetahuan, ia belajar pedagogi keperawatan dan mulai mengajar di sekolah kejuruan di München pada tahun 2009. Theo dikenal karena pengajarannya yang praktis dan empatik, yang mempersiapkan perawat masa depan untuk profesi yang menuntut. Secara pribadi, ia tinggal dengan istri dan dua anaknya di Berlin dan terlibat secara sukarela untuk kondisi yang lebih baik dalam pendidikan keperawatan.

Buku ajar pendek ini dirumuskan dari rencana pembelajaran kelasnya dengan memanfaatkan K.I. Terjemahan dilakukan secara otomatis.

Diterbitkan oleh [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de)

Harga DE/AT: 3,90 € CH: 5 Fr

Hak Cipta 2024 [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de)

Saran dan usulan perbaikan silakan kirim ke team@altenpflege.de.

1/5-2412181531

Daftar Isi

1 Pengantar	4
1.1 Tujuan Modul Belajar Singkat ini	4
1.2 Makna Pencegahan dan Perawatan Dekubitus dalam Perawatan Lanjut Usia	4
1.3 Peran Perawat dalam Pencegahan dan Penanganan Dekubitus	5
2 Dasar-dasar Dekubitus	6
2.1 Apa itu Dekubitus	6
2.2 Patofisiologi Dekubitus	6
2.3 Faktor Risiko Terjadinya Dekubitus	7
2.4 Klasifikasi Tahapan Dekubitus	8
2.4.1 Stadium 1: Kemerahan kulit	8
2.4.2 Stadium 2: Kerusakan kulit	8
2.4.3 Stadium 3: Kerusakan Jaringan yang Lebih Dalam	9
2.4.4 Stadium 4: Kerusakan Jaringan yang Mendalam	10
3 Penyebab dan Faktor Risiko untuk Dekubitus	12
3.1 Penyebab utama	12
3.2 Penyebab Sekunder	12
3.3 Faktor Risiko Individuell	13
3.4 Faktor-faktor Sistemik	14
4 Diagnostik dan Pengenalan Dekubitus	15
4.1 Pengamatan dan Pengenalan Tanda-tanda Dini	15
4.2 Perbedaan Kemerahan Kulit	15
4.3 Penggunaan Instrumen Penilaian	16
4.4 Dokumentasi Dekubitus	17
5 Profilaksis Dekubitus – Tindakan Pencegahan	18
5.1 Dasar-dasar Pencegahan Dekubitus	18
5.2 Penilaian Risiko dan Perencanaan Pencegahan	19
5.3 Pembaringan dan Posisi Penghuni	20
5.3.1 Posisi Lunak dan Posisi Mikro	20
5.3.2 30°-Posisi, 135°-Posisi, Posisi Bebas	21
5.3.3 Mobilisasi dan Aktivasi Penghuni	21
5.4 Pelepasan Tekanan melalui Alat Bantu	22
5.5 Peningkatan Mobilisasi Mandiri dan Promosi Gerakan Aktif	23
5.6 Perawatan Kulit dan Perlindungan Kulit	24
5.7 Nutrisi untuk Pencegahan Dekubitus	25
6 Alat bantu untuk pencegahan dekubitus	27
6.1 Alat Bantu Pemosisian	27
6.2 Sistem Penurunan Tekanan	27
6.3 Bantal Duduk dan Bantal Kursi Roda untuk Pencegahan Dekubitus	28
6.4 Alat bantu untuk mobilisasi	29
6.5 Alat pelindung untuk bagian tubuh yang rentan	29
7 Perawatan Dekubitus – Tindakan dan Intervensi Perawatan	31
7.1 Perawatan Dekubitus pada Tahap 1 hingga 4	31
7.2 Pembersihan Luka	32
7.3 Perawatan Luka Modern	32
7.4 Penanganan Infeksi pada Dekubitus	33
7.5 Tindakan untuk Meningkatkan Penyembuhan Luka	34
7.6 Penggunaan produk perawatan khusus	35
8 Perawatan dan Dukungan untuk Penghuni dengan Dekubitus	36
8.1 Tindakan Keperawatan pada Penghuni dengan Dekubitus	36
8.2 Peningkatan Partisipasi Aktif Penghuni dalam Perawatan	37
8.3 Komunikasi dengan Keluarga	37
8.4 Dukungan Psiko-sosial untuk Penghuni dengan Dekubitus	38
9 Dokumentasi Pencegahan dan Perawatan	40
9.1 Makna Dokumentasi	40
9.2 Isi Dokumentasi Dekubitus	40
9.3 Penggunaan perangkat lunak dokumentasi untuk perencanaan perawatan	41
9.4 Dokumentasi Foto Luka Dekubitus	42
10 Peran dan Tanggung Jawab Tenaga Perawat	43
10.1 Tanggung Jawab Tenaga Perawat dalam Bidang Profilaksis Dekubitus	43
10.2 Partisipasi Tenaga Perawat dalam Penilaian dan Evaluasi Risiko	44
10.3 Kolaborasi Interdisipliner dengan Dokter, Manajer Luka, dan Terapis	45
10.4 Pentingnya pelatihan berkelanjutan bagi perawat dalam pencegahan dekubitus	46
11 Aspek etis dan hukum dalam pencegahan dekubitus	47
11.1 Hak Penentuan Nasib Sendiri bagi Penghuni	47
11.2 Masalah Tanggung Jawab pada Dekubitus	48
11.3 Tanggung Jawab Fasilitas Perawatan	48
11.4 Kewajiban untuk Mematuhi Profilaksis Dekubitus menurut SGB XI	49
12 Penjaminan Kualitas dan Tindakan Higienis dalam Perawatan Dekubitus	51
12.1 Pentingnya Penjaminan Kualitas dalam Profilaksis Dekubitus	51
12.2 Pedoman tentang Kebersihan dan Perawatan Luka Aseptisch	52
12.3 Pemantauan dan Pengendalian Efektivitas Tindakan Pencegahan	52
12.4 Audit eksternal dan internal untuk memeriksa pencegahan dekubitus	53
13 Contoh Kasus dan Aplikasi Praktis	55
13.1 Studi kasus: Perencanaan perawatan untuk pencegahan dekubitus pada penghuni yang tidak dapat bergerak	55
13.2 Studi kasus: Perawatan luka dekubitus (Stadium 2) dengan perawatan luka modern	56
13.3 Refleksi dan Diskusi Praktik Perawatan dalam Penanganan Dekubitus	57

1 Pengantar

1.1 Tujuan Modul Belajar Singkat ini

Buku ajar singkat ini menyampaikan pengetahuan mendalam tentang pencegahan dan penanganan dekubitus. Buku ini memungkinkan pemahaman tentang pembentukan, faktor risiko, dan klasifikasi dekubitus. Fokus utama terletak pada langkah-langkah pencegahan dan perawatan profesional untuk individu yang terkena dampak. Selain itu, ditunjukkan strategi efektif untuk perawatan luka dan penggunaan alat bantu.

Buku ini secara khusus meningkatkan keterampilan praktis melalui contoh kasus dan panduan praktik. Para tenaga perawat diberi kemampuan untuk mengambil keputusan berdasarkan bukti dan menyusun rencana perawatan individu. Penekanan khusus diberikan pada kerjasama interdisipliner.

Buku ajar ini mempertimbangkan aspek etis dan hukum dalam perawatan. Selain itu, buku ini juga mengandung pedoman untuk dokumentasi tindakan – yang sangat penting untuk penjaminan kualitas. Tujuannya adalah mendukung tenaga perawat dalam memberikan perawatan optimal kepada penghuni dan secara berkelanjutan mengurangi tingkat dekubitus.

1.2 Makna Pencegahan dan Perawatan Dekubitus dalam Perawatan Lanjut Usia

Dekubitus merupakan risiko kesehatan yang signifikan dalam perawatan lansia. Jika tidak diobati, dapat menyebabkan dampak kesehatan yang serius, termasuk infeksi dan luka kronis. Oleh karena itu, pencegahan memerlukan perhatian khusus.

Pencegahan dekubitus tidak hanya mengurangi komplikasi kesehatan, tetapi juga meningkatkan kualitas hidup penghuni. Pengurangan tekanan yang efektif dan perawatan kulit yang teliti sangat penting untuk meminimalkan risiko munculnya luka tekan. Langkah-langkah pencegahan membantu menurunkan kebutuhan perawatan dan mengurangi biaya perawatan jangka panjang.

Selain pencegahan, deteksi dini dan penanganan dekubitus sangat penting. Metode pengobatan seperti perawatan luka modern berperan penting dalam penyembuhan dan pengurangan rasa sakit. Pendekatan multidisiplin, termasuk kerjasama dengan profesional medis, meningkatkan hasil pengobatan.

Peran tenaga perawat sangatlah penting dalam hal ini. Pengamatan terlatih mereka untuk mengenali faktor risiko dan penerapan praktik perawatan profesional sangat penting untuk pencegahan dan penanganan yang sukses. Sekolah dan lembaga pendidikan untuk profesi perawatan memberikan bimbingan untuk mengembangkan kompetensi ini, agar dapat memberikan perawatan terbaik bagi penghuni. Melalui kualifikasi yang berkelanjutan, tenaga perawat tetap mengikuti perkembangan terbaru ilmu pengetahuan, yang penting untuk keberhasilan pelaksanaan langkah-langkah pencegahan dan pengobatan.

1.3 Peran Perawat dalam Pencegahan dan Penanganan Dekubitus

Tenaga perawat memiliki peran sentral dalam pencegahan dan perawatan dekubitus. Pengaruh mereka dimulai dari penilaian dan identifikasi faktor risiko. Mereka melakukan inspeksi kulit secara teratur dan menggunakan alat penilaian untuk mengidentifikasi penghuni yang berisiko.

Perencanaan yang hati-hati sangat penting. Tenaga perawat membuat rencana perawatan individual dan mengintegrasikan semua langkah yang diperlukan untuk meminimalkan risiko. Pemilihan teknik dan interval positioning yang tepat disesuaikan dengan kondisi kesehatan masing-masing penghuni.

Dalam praktiknya, penggunaan alat bantu sangat penting. Tenaga perawat menggunakan kasur atau bantal khusus untuk mengurangi tekanan pada bagian tubuh yang rentan. Kerja sama tenaga perawat sangat penting untuk menerapkan dan menyesuaikan langkah-langkah pencegahan dengan benar.

Mobilitas adalah elemen utama dari profilaksis. Tenaga perawat secara aktif mendorong mobilisasi mandiri penghuni, mendukung secara teratur dalam latihan gerakan dan mengintegrasikan strategi mobilisasi ke dalam rutinitas perawatan harian.

Dalam perawatan luka dekubitus yang ada, tenaga perawat menerapkan metode perawatan luka yang terampil. Mereka memilih bahan perban dan produk perawatan yang tepat, memastikan kondisi kebersihan, dan merupakan mitra komunikasi yang penting dengan dokter serta terapis, baik dalam perawatan langsung luka maupun komunikasi.

Pelatihan dan pendidikan lanjutan tenaga perawat sangat penting untuk menjaga pengetahuan profesional tetap terkini. Hanya dengan demikian mereka dapat bekerja efektif dalam tim interdisipliner dan terus meningkatkan perawatan penghuni.

Akhirnya, tenaga perawat bertanggung jawab untuk dokumentasi yang komprehensif. Mereka mencatat perubahan kondisi kulit dan mendokumentasikan semua langkah profilaksis dan terapeutik. Ini tidak hanya memastikan kualitas perawatan tetapi juga menjadi dasar untuk pemeriksaan dan penyesuaian perencanaan perawatan.

2 Dasar-dasar Dekubitus

2.1 Apa itu Dekubitus

Dekubitus, juga dikenal sebagai luka tekan, adalah kerusakan lokal pada kulit dan jaringan di bawahnya yang disebabkan oleh tekanan berkepanjangan atau tekanan yang dikombinasikan dengan gaya gesekan. Kerusakan jaringan ini sering terjadi di tempat-tempat di mana tulang berdekatan dengan permukaan kulit, seperti di tumit, sakrum, siku, atau tulang belikat. Akibat tekanan tersebut, sirkulasi darah di area yang terkena terganggu, yang menyebabkan pasokan oksigen dan nutrisi ke jaringan tidak memadai. Kekurangan pasokan ini pada akhirnya dapat menyebabkan kematian jaringan, yang juga disebut nekrosis. Dekubitus adalah komplikasi serius yang terutama terjadi pada orang yang tidak dapat bergerak atau terbaring di tempat tidur. Pengenalan dini dan pencegahan yang konsisten sangat penting untuk mencegah pembentukan luka tekan dan memastikan kualitas hidup orang yang terkena dampak.

2.2 Patofisiologi Dekubitus

Dekubitus terutama terjadi karena tekanan yang berkepanjangan pada kulit dan jaringan di bawahnya. Dampaknya menyebabkan gangguan mikrosirkulasi. Tekanan tersebut mengompresi kapiler, yang mengurangi aliran darah dan mengganggu pasokan oksigen serta nutrisi ke jaringan. Ini menyebabkan penumpukan produk akhir metabolisme yang selanjutnya mengganggu metabolisme sel.

Setelah hanya dua jam terkena tekanan terus-menerus, kerusakan jaringan yang tidak dapat dipulihkan dapat muncul. Namun, konsekuensi serius tidak hanya disebabkan oleh tekanan. Faktor lain seperti gaya geser, yang terjadi akibat pergeseran lapisan-lapisan kulit, mendukung cedera pada kapiler, semakin memperburuk aliran darah, dan dengan demikian mendorong pembentukan dekubitus.

Sitokin vasoaktif dan mediator inflamasi dilepaskan sebagai respons terhadap kerusakan sel. Ini memperkuat reaksi inflamasi lokal. Dalam keadaan tekanan yang berlanjut dan tanpa intervensi, kerusakan juga terus menyebar ke lapisan jaringan yang lebih dalam seperti otot dan tulang.

Petunjuk visual dari proses ini bisa berupa kemerahan kulit yang tidak memudar, yang disebabkan oleh peradangan mendalam dan kerusakan kapiler. Jika tekanan dibiarkan tanpa penanganan, hal ini dapat menyebabkan nekrosis total dari jaringan yang terkena. Infeksi luka merupakan komplikasi lain yang dapat terjadi ketika patogen memasuki jaringan yang rusak.

Patofisiologi dekubitus melibatkan interaksi kompleks antara kekuatan mekanis dan proses biokimiawi, yang akhirnya menyebabkan kerusakan jaringan. Pemahaman mendalam tentang proses ini sangat penting untuk mengembangkan langkah-langkah pencegahan dan terapi yang efektif.

2.3 Faktor Risiko Terjadinya Dekubitus

Dekubitus tidak hanya disebabkan oleh pengaruh fisik seperti tekanan dan gesekan. Berbagai faktor risiko dapat mempercepat terjadinya luka tekan dan harus selalu diperhatikan dalam praktik perawatan sehari-hari.

Salah satu faktor penting adalah keterbatasan gerak. Imobilitas, yang disebabkan oleh tirah baring atau penurunan kemampuan bergerak, menyebabkan tekanan statis yang lebih lama pada bagian tubuh tertentu. Ini meningkatkan risiko sirkulasi darah yang tidak memadai dan dengan demikian degradasi jaringan.

Faktor risiko lainnya adalah kondisi nutrisi. Asupan protein, vitamin, dan mineral yang tidak memadai melemahkan struktur kulit dan jaringan serta memperlambat proses regeneratif. Malnutrisi dan dehidrasi memperburuk sistem kekebalan tubuh, meningkatkan kerentanan terhadap kerusakan kulit dan memperpanjang waktu penyembuhan luka.

Kelembaban kulit yang meningkat, yang disebabkan oleh inkontinensia atau keringat berlebih, juga meningkatkan risiko dekubitus. Kulit yang lembab menjadi lebih lembut dan kehilangan fungsi perlindungannya lebih cepat. Akibatnya adalah maserasi yang merusak penghalang kulit dan berfungsi sebagai gerbang masuk bagi kuman.

Penyakit seperti diabetes mellitus atau gangguan vaskular juga memengaruhi kerentanan terhadap dekubitus. Diabetes dapat menyebabkan mikro- dan makroangiopati yang memperburuk sirkulasi darah dan mengganggu penyembuhan luka. Gangguan sirkulasi darah arteri atau vena memperburuk pasokan oksigen dan nutrisi ke jaringan.

Keterbatasan sensorik, seperti yang terjadi pada penyakit neurologis, juga berperan. Pasien dengan sensasi nyeri yang berkurang sering tidak menyadari adanya titik tekanan tepat waktu, yang meningkatkan risiko perburukan.

Secara keseluruhan, faktor risiko dekubitus bervariasi dan memerlukan penilaian kritis oleh tenaga perawat. Analisis risiko yang komprehensif memungkinkan perencanaan pencegahan individual dan tindakan yang ditargetkan untuk profilaksis dekubitus.

2.4 Klasifikasi Tahapan Dekubitus

2.4.1 Stadium 1: Kemerahan kulit

Sebuah kemerahan kulit yang tidak dapat ditekan kembali menandai tahap pertama dekubitus. Perubahan kulit ini sering terjadi pada puncak tulang dan area tubuh yang menonjol di mana kulit terkena tekanan dan gesekan berlebihan, seperti pada tulang ekor, tumit, atau siku.

Kemerahan kulit adalah tanda awal kerusakan jaringan, yang tanpa intervensi cepat dan konsisten dapat berkembang ke tahap dekubitus yang lebih parah. Perbedaannya dengan kemerahan kulit biasa adalah bahwa pada tekanan, area merah tidak mengubah warna, yang menunjukkan adanya mikrotrombosis kapiler dan proses peradangan yang mulai terjadi.

Tanpa mengurangi tekanan, kerusakan akan terus berlanjut. Oleh karena itu, mengenali tahap ini dengan cepat sangat penting. Petugas perawatan harus melakukan inspeksi kulit secara rutin pada penghuni yang berisiko dan secara khusus memperhatikan kemerahan yang tidak dapat ditekan kembali.

Langkah-langkah terpenting untuk penanganan pada tahap ini adalah mengurangi tekanan dan menghilangkan kekuatan gesekan. Pemindahan segera bagian tubuh yang tertekan diperlukan untuk mencegah kerusakan lebih lanjut. Penyesuaian dalam teknik posisi tubuh, seperti penggunaan sistem penempatan lembut, juga membantu mengurangi tekanan.

Juga penting adalah menjaga perawatan kulit yang konsisten. Keseimbangan antara kekeringan dan kelembapan harus dipertahankan untuk menjaga fungsi perlindungan alami kulit. Penggunaan sabun yang pH netral dan krim pelembap dapat mendukung penghalang kulit.

Tahap ini juga memerlukan peningkatan kesadaran pada petugas perawatan dan mereka yang terkena dampak. Pelatihan yang sesuai untuk pengenalan dan pencegahan sangat penting. Mobilisasi dan dorongan gerakan mandiri dari mereka yang terkena dampak dapat digunakan secara preventif untuk meningkatkan sirkulasi darah dan menjaga kesehatan kulit.

Secara keseluruhan, tahap pertama ini merupakan fase kritis yang menentukan alur perkembangan dekubitus. Intervensi dini dapat mencegah peralihan ke tahap yang lebih parah dan secara signifikan meningkatkan kualitas hidup mereka yang terkena dampak.

2.4.2 Stadium 2: Kerusakan kulit

Pada tahap 2 dekubitus, kehilangan jaringan parsial merupakan karakteristiknya. Ini mempengaruhi epidermis dan dapat mencapai dermis, sering terlihat sebagai ulkus dangkal atau lepuh. Lesi memiliki warna dasar luka merah muda-merah dan tidak ada lapisan nekrotik.

Lepuh dapat utuh atau terbuka, yang mengakibatkan luka terbuka. Tahap ini sering terjadi pada bagian tubuh yang selalu mendapat tekanan, seperti bokong atau tumit.

Diagnosis pada tahap ini memerlukan inspeksi dan palpasi yang menyeluruh pada area kulit yang terkena. Penting untuk melindungi lepuh yang utuh; lepuh terbuka dianggap sebagai luka. Penggunaan perban transparan atau hidrokolloid umum digunakan karena mendukung proses penyembuhan luka yang lembap.

Tujuan utama pengobatan meliputi pengurangan tekanan dan mempertahankan lingkungan luka yang lembap. Pengawasan terus-menerus terhadap tanda-tanda infeksi sangat penting. Juga penting adalah dukungan nutrisi melalui diet tinggi protein dan energi; ini mengoptimalkan penyembuhan.

Pemindahan posisi secara teratur dan penggunaan alat bantu posisi, yang mendistribusikan dan mengurangi tekanan, adalah langkah pencegahan yang penting. Perhatikan juga perawatan kulit. Pembersihan kulit harus dilakukan dengan hati-hati dan krim pelembab digunakan untuk menjaga fungsi penghalang.

Bagi tenaga perawatan, pelatihan dalam menangani pasien dan mengenali tanda-tanda awal dari tahap ini sangat penting. Memiliki pengetahuan mendalam tentang teknik perawatan luka untuk mencegah kemunduran ke tahap 3 sangatlah penting.

Kerja sama erat dalam tim interdisipliner diperlukan untuk memastikan rencana perawatan yang komprehensif yang memenuhi kebutuhan spesifik setiap individu.

2.4.3 Stadium 3: Kerusakan Jaringan yang Lebih Dalam

Pada Stadium 3 dekubitus terjadi kehilangan penuh lapisan kulit hingga jaringan subkutan. Kerusakan jaringan yang dalam ini tampak secara klinis sebagai luka terbuka yang dalam dengan atau tanpa jaringan lemak subkutan yang terlihat. Zona kerusakan jaringan di sekitarnya seringkali nekrotik dan tertutup oleh fibrin yang berwarna kekuningan hingga keabu-abuan. Tepi luka biasanya tidak jelas.

Paparan jaringan subkutan menimbulkan risiko infeksi yang lebih tinggi, oleh karena itu perawatan luka memiliki prioritas tertinggi. Pembersihan luka idealnya dilakukan dengan larutan garam steril untuk menghilangkan bahan nekrotik dan detritus. Bahan perawatan luka modern digunakan, yang disesuaikan dengan keseimbangan kelembaban luka, seperti aljinat atau perban busa. Bahan-bahan ini mendorong pembersihan luka autolitik dan menciptakan lingkungan yang optimal untuk penyembuhan.

Selain perawatan luka, pengurangan tekanan merupakan tindakan sentral. Karena terjadinya kerusakan yang dalam disebabkan oleh kelanjutan beban tekanan dan gesekan. Oleh karena itu, pergantian posisi secara teratur serta penggunaan alat bantu dan kasur yang mengurangi tekanan sangat penting. Area kulit yang terkena harus secara khusus dijaga agar bebas tekanan.

Kerjasama multiprofesional sangat penting pada tahap ini. Ini termasuk konsultasi dengan terapis luka, dokter spesialis dan penasihat gizi. Kemungkinan penyebab sistemik atau penyakit penyerta yang mengganggu penyembuhan luka harus diobati. Kondisi gizi pasien harus dioptimalkan, asupan protein, vitamin dan kalori yang cukup diperlukan.

Dokumentasi yang mendalam tentang kondisi luka, intervensi, dan kemajuan penyembuhan diperlukan untuk menilai keberhasilan pengobatan dan melakukan penyesuaian pada rencana perawatan. Catatan ini harus diperiksa dan diperbarui secara teratur.

Bagi perawat, penanganan luka dekubitus yang dalam sangat menantang. Pelatihan dan pendidikan yang memadai di bidang perawatan luka modern dan intervensi pencegahan diperlukan untuk menjamin perawatan yang memadai. Tujuannya adalah meningkatkan kualitas hidup pasien melalui tindakan yang efektif dan mendorong penyembuhan jaringan yang sangat rusak.

2.4.4 Stadium 4: Kerusakan Jaringan yang Mendalam

Pada stadium 4 dekubitus, terdapat kerusakan jaringan yang mendalam, yang dapat menjangkau hingga otot, tulang, dan tendon, melebihi lapisan subkutis. Luka yang dalam ini adalah kondisi medis yang serius yang memerlukan perhatian dan penanganan intensif.

Luka sering memiliki tanda-tanda kehilangan jaringan yang terlihat hingga ke otot dan tulang, mungkin disertai dengan nekrosis. Dapat terbentuk rongga luka yang ditandai oleh kerusakan struktur yang dalam. Sering kali ditemukan pada luka lapisan yang meluas atau jaringan nekrotik, yang harus diangkat dengan hati-hati untuk mendorong penyembuhan.

Pembersihan luka secara menyeluruh melalui debridement, yang dapat dilakukan secara bedah atau enzimatis, diperlukan untuk menghilangkan material nekrotik. Tindakan ini mengurangi beban bakteri dan mendorong pertumbuhan granulasi jaringan. Penggunaan teknik perawatan luka canggih seperti terapi vakum dapat membantu mendukung proses penyembuhan dan menarik tepi luka bersama-sama.

Mengurangi tekanan tetap menjadi tindakan utama untuk mendorong penyembuhan dan mencegah kerusakan lebih lanjut. Sistem penempatan yang canggih dan kasur yang mendistribusikan tekanan adalah penting untuk mengurangi beban pada jaringan yang terpengaruh. Rumah sakit dan fasilitas perawatan harus memastikan bahwa terdapat alat bantu khusus yang cukup tersedia.

7 Ini hanya pratinjau

Buku lengkapnya tersedia di <https://www.altenpflege.de> untuk pengguna yang terdaftar. Pendaftaran dan penggunaan gratis. Siapa pun yang tidak ingin mendaftar, dapat mentransfer jumlah yang disebutkan pada halaman 2 melalui Paypal ke buchhaltung@factsoft.de dan mencantumkan baik judul buku maupun alamat email. Kemudian, PDF akan dikirimkan melalui email.

Selain akses gratis ke buku teks ringkas, registrasi di [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de) memungkinkan Anda untuk melamar pekerjaan secara langsung. Dan juga, untuk memasang iklan pekerjaan gratis. Jadilah bagian dari komunitas [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de).