

altenpflege.de Edition

Trumpi vadovėliai slaugos mokymui - specializacija senelių slauga

Theo Ahrens

Dekubito profilaktika ir gydymas

presented by

YES
ARCH
ITEC
TURE.

Bibliografinė informacija

Theo Ahrens – Trumpa biografija

Theo Ahrens, gimęs 1979 m. netoli Miuncheno, yra slaugos profesijų mokytojas ir įsipareigojęs slaugos pedagogas. Po savanoriškų socialinių metų ligoninėje jis baigė sveikatos ir ligoninės slaugos mokymus ir įgijo vertingos darbo patirties intensyviosios terapijos skyriuje. Vedamas noro perduoti žinias, jis studijavo slaugos pedagogiką ir nuo 2009 m. pradėjo dirbti mokytoju profesinėje mokykloje Miunchene. Theo yra žinomas dėl savo praktiško ir empatiško mokymo, kuriuo būsimus globėjus rengia jų atsakingam darbui. Asmeniškai jis gyvena Berlyne su žmona ir dviem vaikais, savanoriškai prisideda prie geresnių sąlygų slaugos mokyme.

Ši trumpa mokomoji knyga buvo sukurta remiantis jo mokymo kursų planais ir naudojant dirbtinį intelektą. Vertimas buvo atliktas automatiškai.

Išleido altenpflege.de

Kaina DE/AT: 3,90 € CH: 5 Fr

Copyright 2024 altenpflege.de

Pasiūlymus ir patobulinimus siųskite adresu team@altenpflege.de.

1/5-2412181531

Turiny

1 Įvadas	4
1.1 Šio trumpo vadovėlio tikslai	4
1.2 Dekubitų profilaktikos ir gydymo reikšmė senyvų žmonių priežiūroje	4
1.3 Slaugytojų vaidmuo profilaktikoje ir dekubitų gydyme	5
2 Dekubito pagrindai	6
2.1 Kas yra pragula	6
2.2 Dekubito patofiziologija	6
2.3 Rizikos veiksniai, sukeliantys pragulų atsiradimą	7
2.4 Dekubito stadijų klasifikacija	7
2.4.1 1 stadija: odos paraudimas	7
2.4.2 Stadija 2: Odos pažeidimas	8
2.4.3 3 stadija: gilesni audinių pažeidimai	9
2.4.4 4 stadija: Gilus audinių pažeidimas	9
3 Dekubito priežastys ir rizikos veiksniai	11
3.1 Pirminės priežastys	11
3.2 Antrinės priežastys	11
3.3 Individualūs rizikos veiksniai	12
3.4 Sisteminiai veiksniai	12
4 Diagnostika ir pragulų atpažinimas	14
4.1 Stebėjimas ir ankstyvųjų požymių atpažinimas	14
4.2 Odos paraudimų diferencijavimas	14
4.3 Naudojimas vertinimo priemonių	15
4.4 Spaudimo opų dokumentavimas	15
5 Dekubito profilaktika – prevencinės priemonės	17
5.1 Dekubitus profilaktikos pagrindai	17
5.2 Rizikos įvertinimas ir prevencijos planavimas	17
5.3 Gyventojų padėtis ir pozicionavimas	18
5.3.1 Minkštas ir mikrogulėjimas	18
5.3.2 30°-padėtis, 135°-padėtis, laisva padėtis. . . .	19
5.3.3 Gyventojų mobilizacija ir aktyvinimas	19
5.4 Slėgio sumažinimas naudojant pagalbines priemones	20
5.5 Savarankiško mobilumo skatinimas ir aktyvus judėjimo skatinimas. . . .	21
5.6 Odos priežiūra ir apsauga	22
5.7 Mityba dekubito profilaktikai	22
6 Priemonės pragulų profilaktikai	24
6.1 Padėties keitimo priemonės	24
6.2 Slėgio mažinimo sistemos	24
6.3 Sėdynių ir vežimėlių pagalvėlių pragulų profilaktikai	25
6.4 Pagalbinės priemonės judėjimo skatinimui	25
6.5 Apsaugos priemonės pažeidžiamoms kūno vietoms. . . .	26
7 Dekubito gydymas – priemonės ir slaugos intervencijos	27
7.1 Pragulos priežiūra nuo 1 iki 4 stadijų	27
7.2 Žaizdos valymas	28
7.3 Šiuolaikinė žaizdų priežiūra	28
7.4 Infekcijų gydymas esant praguloms	29
7.5 Priemonės žaizdų gijimui skatinti	30
7.6 Specialių slaugos priemonių naudojimas	31
8 Gyventojų, turinčių pragulų, priežiūra ir palaikymas	32
8.1 Slaugos priemonės gyventojams su pragulomis	32
8.2 Aktyvaus gyventojų dalyvavimo skatinimas slaugos procese. . . .	32
8.3 Bendravimas su artimaisiais	33
8.4 Psicho-socialinė gyventojų, turinčių pragulų, priežiūra	34
9 Profilaktikos ir gydymo dokumentacija	35
9.1 Dokumentacijos reikšmė	35
9.2 Dekubito dokumentacijos turinys	35
9.3 Dokumentacijos programinės įrangos naudojimas slaugos planavimui	36
9.4 Dekubitų fotodokumentacija	37
10 Slaugytojų vaidmenys ir atsakomybės	38
10.1 Slaugytojų atsakomybė dėl pragulų profilaktikos	38
10.2 Slaugytojų dalyvavimas rizikos vertinime	39
10.3 Tarpdisciplininis bendradarbiavimas su gydytojais, žaizdų valdytojais ir terapeutais	39
10.4 Nuolatinio slaugos personalo mokymosi reikšmė pragulų profilaktikos srityje	40
11 Etiniai ir teisiniai pragulų profilaktikos aspektai	42
11.1 Gyventojų apsisprendimo teisė	42
11.2 Atsakomybės klausimai, susiję su pragulomis	42
11.3 Slaugos įstaigos atsakomybė	43
11.4 Įsipareigojimas laikytis dekubito profilaktikos pagal SGB XI	44
12 Kokybės užtikrinimas ir higienos priemonės prižiūrint pragulas	45
12.1 Kokybės užtikrinimo reikšmė dekubito profilaktikoje	45
12.2 Higienos ir aseptinės žaizdų priežiūros gairės	45
12.3 Stebėsena ir kontrolė prevencinių priemonių veiksmingumui. . . .	46
12.4 Išoriniai ir vidiniai auditi dekubito profilaktikai patikrinti	47
13 Atvejų pavyzdžiai ir praktiniai taikymai	49
13.1 Pavyzdys: Pragulos profilaktikos slaugos planavimas nejudriems gyventojams	49
13.2 Klinikinis pavyzdys: II stadijos pragulos priežiūra naudojant šiuolaikišką žaizdų gydymą	50
13.3 Refleksija ir diskusija apie slaugos praktiką gydant pragulas	51

1 Įvadas

1.1 Šio trumpo vadovėlio tikslai

Ši trumpa mokomoji knyga suteikia išsamių žinių apie pragulų profilaktiką ir gydymą. Ji leidžia suprasti pragulų atsiradimą, rizikos veiksnius ir klasifikaciją. Pagrindinis dėmesys skiriamas prevencinėms priemonėms ir profesionaliai paveiktų asmenų priežiūrai. Taip pat pateikiamos efektyvios žaizdų priežiūros strategijos ir pagalbinių priemonių naudojimas.

Ji skatina lavinti praktinius gebėjimus pasitelkiant pavyzdžius ir praktikos instrukcijas. Slaugytojams suteikiama galimybė priimti pagrįstus sprendimus ir sudaryti individualius priežiūros planus. Ypatingas dėmesys skiriamas tarpdisciplininiam bendradarbiavimui.

Mokomajame leidinyje atsižvelgiama į etinius ir teisinius slaugos aspektus. Taip pat jame pateikiamos priemonių dokumentavimo gairės – būtinos kokybės užtikrinimui. Tikslas yra paremti slaugytojų darbą optimaliam gyventojų aprūpinimui ir tvariai sumažinti pragulų dažnį.

1.2 Dekubitų profilaktikos ir gydymo reikšmė senyvų žmonių priežiūroje

Dekubitas senatvėje yra didelė sveikatos rizika. Negydomas jis gali sukelti rimtų sveikatos problemų, įskaitant infekcijas ir lėtines žaizdas. Todėl profilaktika reikalauja ypatingo dėmesio.

Dekubito profilaktika ne tik sumažina sveikatos komplikacijas, bet ir gerina gyventojų gyvenimo kokybę. Efektyvus spaudimo mažinimas ir kruopšti odos priežiūra yra esminiai, siekiant sumažinti spaudimo opų atsiradimo riziką. Prevencinės priemonės padeda sumažinti slaugos poreikį ir ilgainiui mažina slaugos išlaidas.

Be profilaktikos, ankstyvas dekubito atpažinimas ir gydymas yra lemiami. Gydymo metodai, tokie kaip šiuolaikinė žaizdų priežiūra, žymiai prisideda prie gijimo ir skausmo mažinimo. Daugiadisciplininiai požiūriai, įskaitant bendradarbiavimą su medicinos specialistais, pagerina gydymo rezultatus.

Slaugos darbuotojų vaidmuo čia yra ypač svarbus. Jų apmokyta akis rizikos veiksnių atpažinimui ir profesionalių slaugos praktikų taikymas yra būtini sėkmingai profilaktikai ir gydymui. Slaugos mokyklos ir mokymo įstaigos moko plėtoti šiuos įgūdžius, kad gyventojams būtų suteikta geriausia įmanoma priežiūra. Nuolat tobulinant kvalifikaciją, slaugos darbuotojai lieka nuolat atsinaujinančio mokslo žiniomis, kas yra esminis sėkmingam profilaktikos ir gydymo priemonių įgyvendinimui.

1.3 Slaugytojų vaidmuo profilaktikoje ir dekubitų gydyme

Slaugos darbuotojai atlieka svarbų vaidmenį dekubito profilaktikoje ir gydyme. Jų įtaka prasideda vertinant ir identifikuojant rizikos veiksnius. Jie reguliariai tikrina odą ir naudoja vertinimo įrankius, kad identifiкуotų pavojus patiriantys gyventojus.

Rūpestingas planavimas yra esminis. Slaugos darbuotojai rengia individualius slaugos planus ir integruoja visas būtinas rizikos mažinimo priemones. Pasirinkimas tinkamų padėties keitimo technikų ir intervalų derinamas su gyventojų sveikatos būkle.

Praktikoje pagalbinių priemonių naudojimas yra esminis. Slaugos darbuotojai naudoja specialius čiužinius ar pagalves, kad sumažintų spaudimą ant pažeidžiamų kūno vietų. Slaugytojo dalyvavimas yra būtinas siekiant tinkamai įgyvendinti ir adaptuoti prevencines priemones.

Judumas yra esminis profilaktikos elementas. Slaugos darbuotojai aktyviai skatina gyventojų savimobilizaciją, reguliariai padeda atliekant judėjimo pratimus ir integruoja mobilizacijos strategijas į kasdienį slaugos procesą.

Esamų dekubito žaizdų gydyme slaugos darbuotojai taiko kvalifikuotus žaizdų priežiūros metodus. Jie parenka tinkamas tvarsčių medžiagas ir priežiūros produktus, užtikrina higienines sąlygas ir yra svarbus kontaktinis asmuo tiek tiesioginėje žaizdų priežiūroje, tiek bendraujant su gydytojais ir terapeutais.

Slaugos darbuotojų mokymas ir tobulinimasis yra būtini, kad žinios būtų atnaujintos. Tik taip jie gali efektyviai dirbti tarpdisciplininėje komandoje ir nuolat gerinti gyventojų priežiūrą.

Galiausiai slaugos darbuotojai prisiima atsakomybę už išsamią dokumentaciją. Jie fiksuoja odos būklės pokyčius ir dokumentuoja visas profilaktines ir terapines priemones. Tai ne tik užtikrina slaugos kokybę, bet ir sudaro pagrindą slaugos planavimo peržiūrai ir adaptavimui.

2 Dekubito pagrindai

2.1 Kas yra pragula

Dekubitas, taip pat žinomas kaip pragula, yra lokalizuota odos ir po ja esančio audinio pažeidimas, atsirandantis dėl nuolatinio spaudimo arba spaudimo kartu su šlyties jėgomis. Šie audinių pažeidimai dažnai atsiranda vietose, kur kaulai yra arti odos paviršiaus, pavyzdžiui, ant kulnų, kryžkaulio, alkūnių ar mentės. Dėl spaudimo sutrinka kraujotaka paveiktose srityse, dėl ko audiniai nepakankamai aprūpinami deguonimi ir maistinėmis medžiagomis. Šis nepakankamas aprūpinimas galiausiai gali lemti audinio žūtį, dar vadinamą nekroze. Dekubitas yra rimta komplikacija, ypač pasireiškianti nejudriems arba patale gulintiems asmenims. Ankstyvas atpažinimas ir nuosekli prevencija yra labai svarbūs, siekiant išvengti pragulų susidarymo ir užtikrinti nukentėjusių asmenų gyvenimo kokybę.

2.2 Dekubito patofiziologija

Dekubitas pirmiausia susidaro dėl ilgalaikio spaudimo odai ir po ja esančiam audiniui. Šis poveikis sutrikdo mikrocirkuliaciją. Spaudimas suspaudžia kapiliarus, sumažindamas kraujo tekėjimą ir sutrikdydamas deguonies bei maistinių medžiagų tiekimą audiniams. Dėl to kaupiasi medžiagų apykaitos galutiniai produktai, kurie dar labiau trikdo ląstelių apykaitą.

Jau po dviejų valandų nepertraukiamo spaudimo gali pasireikšti pirmieji negrįžtami audinių pažeidimai. Tačiau rimtos pasekmės nėra vien spaudimo rezultatas. Papildomi veiksniai, tokie kaip šlyties jėgos, kurios atsiranda slenkant odos sluoksniams vienas ant kito, skatina kapiliarų pažeidimą, dar labiau pablogina kraujo tekėjimą ir skatina dekubito susidarymą.

Į ląstelių pažeidimus reaguodamos išskiriamos veikiančios kraujagyslių tonusą citokinų ir uždegimą skatinantys mediatoriai. Jos stiprina vietinę uždegiminę reakciją. Tęsiantis spaudimui ir neįsikišus, pažeidimai prasiskverbia į gilesnius audinių sluoksnius, tokius kaip raumenys ir kaulai.

Matomas šių procesų ženklas gali būti nesusšvytinti odos paraudimas, kurį sukelia giluminiai uždegimai ir kapiliarų pažeidimai. Jei spaudimas nepašalinamas, tai gali sukelti visišką paveikto audinio nekrozę. Žaizdos infekcija yra dar viena komplikacija, kurią sukelia patogenai galintys įsiskverbti į pažeistus audinius.

Dekubito patofiziologija apima sudėtingą mechaninių jėgų ir biocheminių procesų sąveiką, kuri galiausiai lemia audinių pažeidimą. Gilus šių procesų supratimas yra labai svarbus norint veiksmingai kurti profilaktikos ir gydymo priemones.

2.3 Rizikos veiksniai, sukeliantys pragulų atsiradimą

Dekubitas atsiranda ne tik dėl fizinių veiksnių, tokių kaip spaudimas ir šlyties jėgos. Įvairūs rizikos veiksniai padidina spaudimo opos riziką ir juos reikėtų visada atsižvelgti priežiūros kasdienybėje

Svarbus veiksnys yra judėjimo apribojimas. Nejudrumas, sukeltas lovos režimo arba sumažėjusio judrumo, lemia ilgesnį statinį tam tikrų kūno vietų apkrovimą. Tai padidina nepakankamo kraujotakos ir audinių sunykimo riziką

Kitas rizikos veiksnys yra mitybos būklė. Nepakankamas baltymų, vitaminų ir mineralų tiekimas silpnina odos ir audinių struktūrą bei lėtina regeneracijos procesus. Netinkama mityba ir dehidracija blogina imuninę sistemą, didina odos pažeidžiamumą ir prailgina žaizdų gijimo laiką

Padidėjusi odos drėgmė, atsiradusi dėl nelaikymo ar gausaus prakaitavimo, taip pat padidina dekubito riziką. Drėgna oda yra minkštesnė ir greičiau praranda apsauginę funkciją. Rezultatas yra maceracija, kuri pažeidžia odos barjerą ir tarnauja kaip įėjimo vartai mikrobams

Ligų, tokių kaip cukrinis diabetas ar kraujagyslių sutrikimai, poveikis taip pat turi įtakos dekubitui. Diabetas gali sukelti mikro- ir makroangiopatijas, kurios pablogina kraujotaką ir apsunkina žaizdų gijimą. Arterinės ar veninės kraujotakos sutrikimai pablogina audinių aprūpinimą deguonimi ir maistinėmis medžiagomis

Jutimo sutrikimai, kurie pasireiškia sergant neurologinėmis ligomis, taip pat vaidina svarbų vaidmenį. Pacientai, kurių sumažėjęs skausmo pojūtis, dažnai laiku nepastebi spaudimo ženklų, o tai didina pablogėjimo riziką

Bendrai, dekubito rizikos veiksniai yra įvairialypiai ir reikalauja kritiško slaugos darbuotojų vertinimo. Išsami rizikos analizė leidžia individualiai prevencijos planavimui ir tikslinėms priemonėms dekubito profilaktikai

2.4 Dekubito stadijų klasifikacija

2.4.1 1 stadija: odos paraudimas

Nespaudžiama odos paraudimas žymi pirmąją pragulos stadiją. Šis odos pakitimas dažnai atsiranda ant kaulų iškilimų ir kūno vietų, kuriose oda patiria padidintą spaudimą ir šlyties jėgas, pavyzdžiui, kryžkaulyje, kulnuose ar alkūnėse.

Odos paraudimas yra ankstyvas audinių pažeidimo požymis, kuris be greito ir nuoseklaus įsikišimo gali progresuoti į sunkesnes pragulos stadijas. Skirtumas nuo paprasto odos paraudimo yra tas, kad esant spaudimui raudona sritis nekeičia savo spalvos, o tai rodo kapiliarinę mikrothrombozę ir prasidedančius uždegiminius procesus.

Jei nebus sumažintas spaudimas, pažeidimai progresuos. Todėl svarbu greitai atpažinti šią stadiją. Slaugytojai turėtų reguliariai tikrinti odą pas rizikos grupių gyventojus ir atidžiai ieškoti nespaudžiamo paraudimo.

Svarbiausios gydymo priemonės šioje stadijoje yra spaudimo sumažinimas ir šlyties jėgų pašalinimas. Būtina nedelsiant perkelti apkrautą kūno dalį, kad būtų išvengta tolimesnės žalos. Laikysenos technikos pakeitimai, tokie kaip minkštų gultų naudojimas, papildomai padeda sumažinti spaudimą.

Taip pat svarbu nuosekliai laikytis odos priežiūros. Sausumą ir drėgnumą būtina subalansuoti, kad būtų išlaikoma natūrali odos apsauginė funkcija. pH neutraliais muilais ir lipidais prisotintais kremais galima palaikyti odos barjerą.

Stadija taip pat reikalauja didesnio slaugos personalo ir pačių pacientų įsijautimo. Atitinkami mokymai atpažinimui ir prevencijai yra esminiai. Pacientų mobilizacija ir jų savarankiško judėjimo skatinimas gali būti prevencinės priemonės, gerinančios kraujotaką ir odos sveikatą.

Apskritai, pirmoji stadija yra kritinė fazė, kuri nustato praglų eigą. Laiku suteikta intervencija gali užkirsti kelią perėjimui į sunkesnes stadijas ir žymiai pagerinti nukentėjusiųjų gyvenimo kokybę.

2.4.2 Stadija 2: Odos pažeidimas

2 stadijos pragula yra būdingas dalinis audinio praradimas. Tai liečia epidermį ir gali tęstis iki dermos, dažnai matoma kaip negili opa arba pūslė. Pažeidimas turi rausvai raudonos žaizdos dugno spalvą ir neturi nekrotinių apnašų.

Pūslės gali būti sveikos arba atsidariusios, dėl ko atsiranda atvira žaizda. Dažnai ši stadija pasireiškia kūno dalyse, kurios yra nuolat spaudžiamos, kaip sėdmenys arba kulnai.

Diagnozei šiame etape būtina kruopščiai apžiūrėti ir pajusti pažeistas odos vietas. Svarbu apsaugoti sveikas pūslės; atviros pūslės laikomos žaizdomis. Dažnai naudojami permatomi arba hidrokoloidiniai tvarščiai, nes jie palaiko drėgną žaizdų gijimo procesą.

Pagrindinis gydymo tikslas yra spaudimo nuėmimas ir drėgno žaizdos mikroklimato išlaikymas. Nuolatinis infekcijos požymių stebėjimas yra būtinas. Taip pat svarbus maistinis palaikymas turtingu baltymais ir energija maistu; taip optimizuojate gijimą.

Reguliarus apvertimas ir pozicionavimo priemonės, kurios paskirsto spaudimą ir sumažina jį, yra svarbios profilaktinės priemonės. Taip pat rūpinamasi odos priežiūra. Odos valymas turėtų būti atliekamas atsargiai ir naudojami drėkikliai, kad būtų užtikrinta barjerinė funkcija.

Slaugos personalui svarbu mokytis, kaip elgtis su pažeistais asmenimis ir atpažinti ankstyvus šios stadijos požymius. Turėti išsamių žinių apie žaizdų gydymo technikas, siekiant išvengti perėjimo į 3 stadiją.

Tam reikalingas glaudus bendradarbiavimas tarpdisciplininėje komandoje, kad būtų užtikrintas išsamus priežiūros planas, kuris atitinka konkrečius asmens poreikius.

2.4.3 3 stadija: gilesni audinių pažeidimai

3 stadijos pragulos metu netenkama visų odos sluoksnių iki poodinių audinių. Šie gilūs audinių pažeidimai kliniškai atrodo kaip gilios, atviros žaizdos su matomu arba nematomu poodiniu riebaliniu audiniu. Gretimos audinių pažeidimo zonos dažnai būna nekrozinės ir padengtos gelsvu arba pilkai fibrinu. Žaizdos kraštai dažniausiai nėra aiškiai apibrėžti.

Požeminių audinių ekspozicija didina infekcijų riziką, todėl žaizdų priežiūra yra svarbiausia. Žaizdos valymas idealiai turėtų būti atliekamas steriliu fiziologiniu tirpalu, kad būtų pašalintos nekrozinės medžiagos ir detritai. Naudojamos modernios žaizdų priežiūros medžiagos, kurios atitinka žaizdos drėgmės balansą, pavyzdžiui, alginatai ar putplasčio tvarščiai. Šios medžiagos skatina autolitinį žaizdos valymą ir sukuria optimalias sąlygas gijimui.

Be žaizdų priežiūros, pagrindinė priemonė yra spaudimo mažinimas. Gilių pažeidimų atsiradimas yra susijęs su tęstiniu spaudimu ir trinties apkrova. Todėl reguliari padėties keitimas bei specializuotų padėties priemonių ir atpalaiduojančių čiužinių naudojimas yra būtinas. Pažeista odos sritis turi būti tikslingai spaudimo neturinti.

Daugiadisciplininis bendradarbiavimas šiame etape yra lemiamas. Tai apima žaizdų terapeutų, specialistų gydytojų ir mitybos konsultantų konsultacijas. Galima sisteminė priežastis arba bendroji liga, trukdanti žaizdų gijimui, turėtų būti gydoma. Reikia optimizuoti paciento mitybos būklę, būtina užtikrinti pakankamą baltymų, vitaminų ir kalorijų suvartojimą.

Išsami žaizdos būklės, intervencijų ir gijimo proceso dokumentacija yra būtina norint įvertinti gydymo sėkmę ir prireikus tinkamai koreguoti slaugos planą. Šie įrašai turi būti reguliariai tikrinami ir atnaujinami.

Slaugant galias pragulas yra sudėtinga užduotis. Būtina pakankama išsilavinimas ir mokymai modernios žaizdų priežiūros ir prevencinės priežiūros srityse, kad būtų užtikrinta tinkama slauga. Tikslas yra efektyviomis priemonėmis pagerinti paveiktųjų gyvenimo kokybę ir skatinti stipriai pažeistų audinių gijimą.

2.4.4 4 stadija: Gilus audinių pažeidimas

4 stadijos pragulų atveju yra gilūs audinių pažeidimai, kurie gali plisti per poodinius sluoksnius iki raumenų, kaulų ir sausgyslių. Šios gilios žaizdos yra rimtos medicininės būklės, kurios reikalauja intensyvaus dėmesio ir gydymo.

Žaizda dažnai turi matomus audinių praradimo požymius iki raumenų ir kaulų, galbūt susijusius su nekroze. Gali susidaryti žaizdos ertmė, kurią apibūdina giluminių struktūrų sunaikinimas. Dažnai žaizdoje yra didelių apnašų arba nekrozinį audinių, kuriuos reikia atidžiai pašalinti, siekiant skatinti gijimą.

Reikalingas kruopštus žaizdos valymas debridamentu, kuris gali būti atliekamas chirurgiškai arba fermentiškai, siekiant pašalinti nekrozinę medžiagą. Ši priemonė sumažina bakterinę naštą ir skatina audinių granuliaciją. Pažangių žaizdų priežiūros technikų, tokių kaip vakuuminė terapija, naudojimas gali padėti palaikyti gijimo procesą ir suartinti žaizdos kraštus.

Slėgio mažinimas išlieka esminė priemonė, siekiant skatinti gijimą ir užkirsti kelią tolesniems pažeidimams. Labai išvystytos padėties sistemos ir slėgi paskirstančios čiužiniai yra būtini, siekiant sumažinti paveiktų audinių apkrovą. Ligoninės ir globos įstaigos turėtų užtikrinti, kad būtų prieinamos pakankamai specializuotos pagalbinės priemonės.

Šiame etape infekcijos rizika yra didelė, todėl būtina reguliariai stebėti infekcijos požymius. Gali prireikti adekvačios antibiotikų terapijos, jei įtariama sisteminė arba vietinė infekcija. Tikslinis antimikrobinis gydymas turėtų būti pritaikytas pagal žaizdos kultūros rezultatus.

Paciento mityba vaidina lemiamą vaidmenį gijimo procese. Mityba, turtinga baltymų, vitaminų ir mineralų, palaiko žaizdų gijimą ir pažeistų audinių atkūrimą. Patartina bendradarbiauti su mitybos specialistais, kad būtų sukurtas individualus mitybos planas.

Kompleksinė priežiūra reikalauja glaudaus bendradarbiavimo su tarpdisciplinine specialistų komanda, įskaitant žaizdų valdymo specialistus, mitybos specialistus ir kineziterapeutus. Tai užtikrina visapusišką priežiūrą ir holistinį požiūrį į audinių sveikatos atkūrimą.

Slaugytojai turi būti susipažinę su žaizdų gydymo iššūkiais ir technikomis. Mokymai modernios žaizdų priežiūros srityje yra būtini, kad būtų žinomas ir taikomas naujausias praktikos lygis. Dėmesys skiriamas pacientų gyvenimo kokybės gerinimui ir savarankiškumo išsaugojimui kiek įmanoma. Išsami slaugos ir gijimo eigų dokumentacija yra būtina nuolatiniam slaugos planų vertinimui ir pritaikymui. Šie įrašai turėtų būti reguliariai peržiūrimi visų slaugoje dalyvaujančių asmenų.

7 Tai tik peržiūra

Visą knygą galite rasti <https://www.altenpflege.de> prisiregistravusiems vartotojams. Registracija ir naudojimasis yra nemokami. Kas nenori registruotis, gali pervesti mokestį, nurodytą 2 puslapyje, per Paypal į buchhaltung@factsoft.de ir nurodyti tiek knygos pavadinimą, tiek savo elektroninio pašto adresą. Tada PDF failas bus atsiųstas elektroniniu paštu.

Be nemokamos prieigos prie trumpųjų vadovėlių, registracija [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de) suteikia galimybę tiesiogiai teikti paraiškas darbams. Taip pat galima paskelbti nemokamą darbo skelbimą. Tapkite ir jūs [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de) bendruomenės dalimi.