

altenpflege.de Edition

Кратки учебници за образование на негуватели - со фокус на нега за стари лица

Theo Ahrens

Профилактика и третман на декубитуси

presented by

YES
ARCH
ITEC
TURE.

Библиографски податоци

Theo Arens – Кратка биографија

Тео Аренс, роден 1979 година во близина на Минхен, е наставник за здравствени професии и посветен педагошки професионалец. По една година волонтирање во болница, заврши обука за здравствен и болнички негувател и собра вредно професионално искуство на одделот за интензивна нега. Поттикнат од желбата за пренесување на знаењето, тој студираше педагогија за нега и во 2009 година почна да предава во стручна школа во Минхен. Тео е познат по својата практична и емпатична настава, со која ги подготвува идните негуватели за нивната тешка професија. Приватно, тој живее со својата сопруга и своите две деца во Берлин и волонтира за подобри услови во образованието за нега.

Ова кратко учебник е формулирано од плановите на неговите предавања со помош на вештачка интелигенција. Преводот е направен автоматски.

Издадено од [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de)

Цена DE/AT: 3,90 € CH: 5 Fr

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

Коментари и предлози за подобрување испратете на team@altenpflege.de.

1/5-2412181531

Содржина

1 Вовед	4
1.1 Цели на оваа кратка учебна книга	4
1.2 Значење на превенција и третман на декубитус во геријатриската нега	4
1.3 Улога на негувателите во превенцијата и третманот на декубитус	5
2 Основи на декубитус	6
2.1 Што е декубитус	6
2.2 Патофизиологија на декубитус	6
2.3 Ризик фактори за појава на декубитус	7
2.4 Класификација на стадиуми на декубитус	8
2.4.1 Фаза 1: Црвенило на кожата	8
2.4.2 Фаза 2: Дефект на кожата	9
2.4.3 Фаза 3: Подлабоки оштетувања на ткивото	9
2.4.4 Фаза 4: Длабока ткивна оштета	10
3 Причини и ризик фактори за декубитус	12
3.1 Примарни причини	12
3.2 Секундарни причини	12
3.3 Индивидуални ризик-фактори	13
3.4 Системски фактори	14
4 Дијагностика и препознавање на декубитус	15
4.1 Набљудување и препознавање на раните знаци	15
4.2 Разликување на црвенило на кожата	15
4.3 Употреба на проценски инструменти	16
4.4 Документирање на декубитус	17
5 Профилакса на декубитус – превентивни мерки	18
5.1 Основи на декубитус профилакса	18
5.2 Проценка на ризик и планирање на превенција	19
5.3 Позиционирање и лежење на жителите	19
5.3.1 Омекнато потпирање и микропотпирање	19
5.3.2 30°-положба, 135°-положба, ослободена положба	20
5.3.3 Мобилизација и активирање на жителите	21
5.4 Ослабување на притисокот со помошни средства	22
5.5 Поддршка на самостојната мобилизација и активно поттикнување на движењето	23
5.6 Нега и заштита на кожата	24
5.7 Исхрана за превенција на декубитус	25
6 Помагала за превенција на декубитус	26
6.1 Помагала за поставување	26
6.2 Системи за ослободување од притисок	26
6.3 Перничина за седење и перничина за инвалидски колички за превенција на декубитус	27
6.4 Помагала за мобилизација	28
6.5 Заштитни средства за загрозуени делови на телото	29
7 Третман на декубитус – мерки и интервенции за нега	30
7.1 Нега на декубитус во стадиуми 1 до 4	30
7.2 Чистење на рана	31
7.3 Модерна нега на рани	32
7.4 Третман на инфекции кај декубитус	32
7.5 Мерки за поттикнување на зараснување на рани	33
7.6 Употреба на специјални производи за нега	34
8 Нега и поддршка на станари со декубитус	36
8.1 Негувателски мерки кај станари со декубитус	36
8.2 Поттикнување на активното учество на жителите во грижата	37
8.3 Комуникација со роднините	38
8.4 Психо-социјална грижа за жители со декубитус	38
9 Документација на профилактика и третман	40
9.1 Значење на документацијата	40
9.2 Содржини на документацијата за декубитус	40
9.3 Употреба на софтвер за документација за планирање на нега	41
9.4 Фотодокументација на декубитус	42
10 Улоги и одговорности на негувателите	44
10.1 Одговорност на негувателите во областа на превенција на декубитуси	44
10.2 Вклучување на негувателите во проценката и оценувањето на ризикот	45
10.3 Интердисциплинарна соработка со лекари, менаџери за рани и терапевти	46
10.4 Значење на континуирана едукација на негувателите во областа на превенција на декубитус	47
11 Етички и правни аспекти на превенција на декубитус	48
11.1 Право на самоопределување на жителите	48
11.2 Прашања на одговорност за декубитус	49
11.3 Одговорност на установата за нега	49
11.4 Обврска за почитување на превенција од декубитус според SGB XI	50
12 Обезбедување на квалитет и мерки за хигиена при нега на декубитус	52
12.1 Значење на обезбедувањето на квалитетот во профилакса на декубитус	52
12.2 Насоки за хигиена и асептична нега на рани	53
12.3 Надзор и контрола на ефективност на превентивните мерки	53
12.4 Надворешни и внатрешни ревизии за проверка на превенцијата од декубитус	54
13 Примери на случаи и практични примени	56
13.1 Пример на случај: Планирање на нега за превенција на декубитуси кај неподвижни жители	56
13.2 Пример на случај: Нега на декубитална рана (стадиум 2) со модерно покривање на рани	57
13.3 Рефлексија и дискусија на негата при третман на декубитус	59

1 Вовед

1.1 Цели на оваа кратка учебна книга

Ова кратко учебник нуди темелно знаење за превенција и третман на декубитус. Овозможува разбирање на настанувањето, ризик факторите и класификацијата на декубитус. Фокусот е на превентивни мерки и професионална нега на засегнатите лица. Исто така се прикажани ефективни стратегии за нега на раните и користење на помагала.

Целно се поттикнуваат практичните способности преку примери и практични упатства. На негувателите им се овозможува да донесуваат одлуки базирани на докази и да креираат индивидуални планови за нега. Посебна вредност се дава на интердисциплинарната соработка.

Учебникот ги зема предвид етичките и правните аспекти на негата. Дополнително, содржи насоки за документација на мерките – есенцијално за обезбедување на квалитетот. Целта е да се поддржат негувателите во оптималната нега на жителите и да се намалат стапките на декубитус на одржлив начин.

1.2 Значење на превенција и третман на декубитус во геријатриската нега

Декубитус претставува значителен здравствен ризик во геријатриска нега. Нелекуван може да има сериозни здравствени последици, вклучувајќи инфекции и хронични рани. Затоа, превенцијата бара посебно внимание.

Профилактика на декубитус не само што ги намалува здравствените компликации, туку ја подобрува и квалитетот на животот на жителите. Ефективното растоварување од притисок и внимателната нега на кожата се клучни за да се минимизира ризикот од појава на рани од притисок. Превентивните мерки помагаат во намалување на потребата за нега и долгорочно ги намалуваат трошоците за нега.

Покрај превенцијата, раното откривање и лекување на декубитус е пресудно. Методи за лекување како современа грижа за рани значително придонесуваат за исцелување и намалување на болката. Мултидисциплинарни пристапи, вклучувајќи соработка со медицински професионалци, ги подобруваат резултатите од лекувањето.

Ролјата на негувателите е тука од посебно значење. Нивното обучено око за откривање на ризик фактори и примената на професионални практики за нега се неопходни за успешна профилактика и лекување. Учебни институции и образовните установи за нега обучуваат за проширување на овие компетенции, за да им се обезбеди најдобра можно нега на жителите. Преку континуирана квалификација, негувателите остануваат постојано во тек со најновите научни сознанија, што е одлучувачки за успешната имплементација на мерки за профилактика и лекување.

1.3 Улога на негувателите во превенцијата и третманот на декубитус

Негувателите имаат централна улога во превенцијата и лекувањето на декубитус. Нивното влијание започнува со проценка и идентификација на ризични фактори. Тие спроведуваат редовни инспекции на кожата и користат алатки за проценка за да идентификуваат жители кои се во ризик.

Внимателното планирање е клучно. Негувателите креираат индивидуални планови за нега и ги интегрираат сите неопходни мерки за минимизирање на ризикот. Изборот на соодветни техники за позиционирање и интервали се прилагодува на здравствената состојба на жителот.

Во пракса, употребата на помагала е есенцијална. Негувателите користат специјални душека или перници за да го намалат притисокот на ранливите делови на телото. Учеството на негувателот е неопходно за правилно имплементирање и прилагодување на превентивните мерки. Мобилноста е суштински елемент на профилакса. Негувателите активно ја поттикнуваат само-мобилизацијата на жителите, редовно помагаат при вежби за движење и интегрираат стратегии за мобилизација во секојдневниот процес на нега.

При лекување на постоечки декубитални рани, негувателите користат квалификувани методи за нега на рани. Тие избираат соодветни материјали за преврски и производи за нега, се грижат за хигиенски услови и се важни соговорници во директната нега на раните, како и во комуникацијата со лекари и терапевти.

Обуката и усовршувањето на негувателите се клучни за одржување на професионалното знаење на актуелно ниво. Само така можат ефективно да работат во мултидисциплинарен тим и континуирано да ја подобруваат грижата за жителите.

Конечно, негувателите имаат одговорност за сеопфатна документација. Тие ги забележуваат промените во состојбата на кожата и ги документираат сите превентивни и терапевтски мерки. Ова не само што ја обезбедува квалитетот на грижата, туку и ја формира основата за преглед и прилагодување на планот за нега.

2 Основи на декубитус

2.1 Што е декубитус

Декубитус, исто така познат како притисочна рана, е локализирано оштетување на кожата и поткожното ткиво, кое настанува поради постојан притисок или притисок во комбинација со сила на триење. Овие оштетувања на ткивото често се појавуваат на места каде што коските се блиску до површината на кожата, како што се петите, крстот, лактите или раменскиот зглоб. Поради притисокот, крвотокот во погодените подрачја се прекинува, што доведува до несоодветно снабдување на ткивото со кислород и хранливи материи. Оваа недостаточност може конечно да доведе до умирање на ткивото, познато и како некроза. Декубитус е сериозна компликација што особено се појавува кај лица кои се имобилни или постојано лежечки. Раното откривање и конзистентната превенција се клучни за да се спречи формирањето на притисочни рани и да се обезбеди квалитет на живот на засегнатите лица.

2.2 Патофизиологија на декубитус

Еден декубитус настанува првенствено поради подолготраен притисок врз кожата и подлежащото ткиво. Оваа дејство води до пореметување на микроциркулацијата. Притисокот ги компримира капиларните садови, што го намалува протокот на крв и го влошува снабдувањето на ткивото со кислород и хранливи материи. Се собираат крајни производи на метаболизмот, кои дополнително го пореметуваат клеточниот метаболизам.

Веќе по два часа непрекината изложеност на притисок може да се појават првиот неповратни штети на ткивото. Меѓутоа, сериозните последици не се само резултат на притисокот. Додатни фактори на влијание како што се силите на стрижење, создадени со поместување на слоевите на кожата едни врз други, придонесуваат за повреда на капиларите, дополнително го влошуваат протокот на крв и на тој начин го поттикнуваат создавањето на декубитус.

Васоактивни цитокини и медијатори на воспаление се ослободуваат како одговор на оштетувања на клетките. Овие ја засилуваат локалната воспалителна реакција. Ако притисокот продолжи и без интервенција, оштетувањата продолжуваат и на подлабоките слоеви на ткивото како што се мускулите и коските.

Видлив показател за овие процеси може да биде не бледо црвенило на кожата, предизвикано од подлабоко воспаление и оштетување на капиларите. Ако притисокот остане нелекуван, тоа може да предизвика потполна некроза на зафатеното ткиво. Инфекцијата на раната претставува уште една компликација, бидејќи патогените може да навлезат во оштетеното ткиво.

Патофизиологијата на декубитусот вклучува сложена взаемна дејност на механички сили и биохемиски процеси, кои на крајот водат до оштетувања на ткивото. Длабокото разбирање на овие процеси е од суштинско значење за да се развијат ефикасни профилактички и терапевтски мерки.

2.3 Ризик фактори за појава на декубитус

Декубитуси не настануваат само поради физички влијанија како притисок и триење. Различни ризик-фактори го поттикнуваат настанувањето на декубитус и треба секогаш да се земат предвид во секојдневната нега.

Еден значаен фактор е ограничувањето на движењето. Неподвижноста, предизвикана од долг престој во кревет или намалена подвижност, доведува до подолготрајна статична оптовареност на одредени делови од телото. Ова ја зголемува опасноста од недоволна циркулација на крв и со тоа распаѓање на ткивото.

Друг ризик-фактор е состојбата на исхраната. Недоволното снабдување со протеини, витамини и минерали ја слабеет структурата на кожата и ткивото и ги забавува регенеративните процеси. Недостаточната исхрана и дехидратацијата го влошуваат имунолошкиот систем, ја зголемуваат подложноста на оштетување на кожата и го продолжуваат времето за заздравување на рани.

Зголемена влажност на кожата, предизвикана од инконтиненција или силно потење, исто така води до поголем ризик за декубитус. Влажната кожа е помекa и побрзо ја губи својата заштитна функција. Последица се мацерации, кои ја оштетуваат кожната бариера и служат како влез за бактерии.

Болести како дијабетес мелитус или васкуларни нарушувања исто така влијаат на подложноста за декубитус. Дијабетесот може да доведе до микро- и макроангиопатии кои ја влошуваат циркулацијата и го попречуваат заздравувањето на раните. Артериски или венски нарушувања на циркулацијата ја влошуваат снабденоста на ткивото со кислород и хранливи материи.

Сетилни ограничувања, како што се појавуваат кај невролошки болести, играат исто така улога. Пациенти со намалено чувство на болка често не забележуваат притисни точки навреме, што ја зголемува опасноста од влошување.

Во целина, ризик-факторите за декубитус се разновидни и бараат критичка проценка од страна на негувателите. Сеопфатната анализа на ризик овозможува индивидуално планирање на превенцијата и насочени мерки за превенција од декубитус.

2.4 Класификација на стадиуми на декубитус

2.4.1 Фаза 1: Црвенило на кожата

Една црвенило на кожата која не се притиснува го обележува првата фаза на декубитус. Оваа промена на кожата често се јавува на испакнати коски и места на телото каде што кожата е изложена на зголемен притисок и стрес, како што се крсната коска, петите или лактите.

Црвенилото на кожата е најраниот знак за оштетување на ткивото, кое без брзо и решително интервенирање може да напредува во потешки фази на декубитус. Разликата од обичното црвенило на кожата е во тоа што при притисок црвената област не ја менува бојата, што укажува на микротромбоза на капиларите и почетни воспалителни процеси.

Без олеснување на притисокот, оштетувањата напредуваат. Затоа, брзото препознавање на оваа фаза е од клучно значење. Негувателите треба редовно да вршат прегледи на кожата кај жителите со ризик и притоа да внимаваат на црвенила кои не се притиснуваат.

Најважните мерки за лекување во оваа фаза се олеснување на притисокот и елиминација на стресните сили. Неопходно е моментално преместување на засегнатите делови од телото за да се спречи понатамошна штета. Приспособувања во техниката на поставување, како што е употребата на системи за меко поставување, дополнително помагаат во намалувањето на притисокот.

Исто така, значајно е умерено одржување на кожата. Сувањето и влажноста треба да се балансираат за да се зачува природната заштитна функција на кожата. Употребата на сапуни со неутрален рН и креми кои ја враќаат маснотијата можат да ја поддржат бариерата на кожата.

Фазата исто така бара зголемена осетливост на негувателите и засегнатите лица. Соодветни обуки за препознавање и превенција се есенцијални. Мобилизацијата и промоцијата на самодвижењето на засегнатите можат превентивно да се користат за поттикнување на циркулацијата и зачувување на здравјето на кожата.

Во целина, првата фаза претставува критична фаза која ги поставува насоките за текот на декубитусот. Раната интервенција може да го спречи преминот во потешки фази и значително да го подобри квалитетот на живот на засегнатите.

2.4.2 Фаза 2: Дефект на кожата

Во стадиј 2 на декубитус карактеристичен е парцијален губиток на ткиво. Ова ги зафаќа епидермисот и може да достигне до дермисот, често видливо како плитка улцерација или меур. Лезијата има розово-црвена боја на раната и нема некротски наслаги.

Меурите можат да бидат цели или отворени, што резултира во отворена рана. Овој стадиум честопати се појавува на телесни места кои се изложени на константен притисок, како задник или пети.

Дијагнозата во овој стадиум бара темелна инспекција и палпација на зафатените места на кожата. Важно е да се заштитат целите меури; отворените меури се третираат како рана. Употребата на транспарентни или хидроколоидни преврски е вообичаена, бидејќи истите поддржуваат влажно заздравување на раната.

Главната цел на третманот вклучува олеснување на притисокот и одржување на влажна средина на раната. Континуирано набљудување за знаци на инфекција е од суштинско значење. Исто така, важно е нутритивната поддршка преку исхрана богата со протеини и енергија; со тоа ја оптимизирате заздравувањето.

Редовното преместување и употребата на помагала за позиционирање, кои го распределуваат и намалуваат притисокот, се одлучувачки профилактички мерки. Внимавајте и на неа на кожата. Чистењето на кожата треба внимателно да се изведува и да се користат креми за одржување на функцијата на бариерата.

За оние кои се вклучени во грижата, обуката за работа со засегнатите и раните знаци на овој стадиум е клучна. Поседувајте широко познавање на техниките за третман на рани, за да спречите влошување до стадиј 3.

Близок соработувачки однос во интердисциплинарниот тим е потребен, за да се обезбеди сеопфатен план за грижа кој ги адресира специфичните потреби на поединецот.

2.4.3 Фаза 3: Подлабоки оштетувања на ткивото

Во стадиум 3 на декубитус доаѓа до целосна загуба на кожните слоеви до подкожните ткива. Овие длабоки оштетувања на ткивото се појавуваат клинички како длабоки, отворени рани со или без видливо подкожно масно ткиво. Зоните на соседни оштетувања на ткивото често се некротични и покриени со жолто до сиво фибрин. Рабовите на раните обично не се јасно разграничени.

Експозицијата на подкожното ткиво содржи зголемен ризик за инфекции, поради што негата на раната има највисок приоритет. Чистењето на раната идеално се врши со стерилен физиолошки раствор за да се отстрани некротичниот материјал и детритусот. Се користат модерни материјали за негата на рани, кои се прилагодени на балансот на влажноста на раната, на пример алгинати или пени. Овие материјали ја поттикнуваат автолитичката негата на рани и создаваат оптимална средина за заздравување.

Покрај негата на раната, олеснувањето на притисокот претставува централна мерка. Бидејќи појавата на длабоките оштетувања е резултат на продолжен притисок и стрижење. Редовни промени на положбата како и употреба на специјализирани помагала за поставување и олеснувачки душеци се од суштинско значење. Засегнатиот дел од кожата мора да се одржува без притисок.

Мултипрофесионалната соработка е пресудна во овој стадиум. Ова вклучува консултација со терапевти за рани, специјалисти и нутриционисти. Можната системска причина или пратечка болест, која влијае на заздравувањето на раната, треба да се третира. Хранливата состојба на засегнатото лице мора да биде оптимизирана, потребно е доволно внесување на протеини, витамини и калории.

Темелна документација на состојбата на раната, интервенциите и текот на заздравувањето е неопходна за да се оцени успехот на третманот и да се направат прилагодувања на планот за нега. Овие записи треба редовно да се прегледуваат и ажурираат.

За негувателите, справувањето со длабоките декубитални улкуси е предизвикувачко. Неопходно е доволно образование и обука во областа на модерната нега на рани и превентивните интервенции за нега за да се обезбеди адекватна нега. Целта е да се зголеми квалитетот на животот на засегнатите лица преку ефективни мерки и да се поттикне заздравувањето на тешко оштетените ткива.

2.4.4 Фаза 4: Длабока ткивна оштета

Во стадиум 4 на декубитус присутни се длабоки оштетувања на ткивото, кои можат да се прошират преку поткожните слоеви до мускулите, коските и тетивите. Овие длабоки рани претставуваат сериозни медицински состојби, кои бараат интензивна грижа и третман.

Раната често има видливи знаци на губење на ткиво, кои достигнуваат до мускулите и коските, можеби поврзани со некрози. Може да дојде до настанување на рана со шуплина, која е карактеризирана со уништување на длабоката структура. Во раната често има екстензивни налози или некротично ткиво, кое мора внимателно да се отстрани за да се поттикне заздравувањето.

Темелно чистење на раната преку дебридмент, кој може да се изведе хируршки или ензимски, е неопходно за отстранување на некротичниот материјал. Оваа мерка ја намалува бактеријалната оптовареност и го поттикнува гранулирањето на ткивото. Користењето на напредни техники за грижа за рани, како што е вакуум терапијата, може да помогне во поддршка на процесот на заздравување и собирање на рабовите на раната.

7 Ова е само преглед

Целосната книга е достапна на <https://www.altenpflege.de> за регистрирани корисници. Регистрацијата и користењето се бесплатни. Кој не сака да се регистрира, може да ја уплати сумата наведена на страница 2 преку PayPal на buchhaltung@factsoft.de и да го наведе насловот на книгата и неговата е-пошта. Потоа ќе го добие PDF-от по е-пошта.

Покрај бесплатниот пристап до кратките учебници, регистрацијата на [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de) овозможува директно аплицирање за работни места. Исто така, можете да објавите бесплатен оглас за работа. Станете и вие дел од заедницата на [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de).