

altenpflege.de Edition

Zeszyty do nauki dla uczniów pielęgniarstwa - specjalizacja opieka nad osobami starszymi

Theo Ahrens

Profilaktyka i leczenie odleżyn

presented by

YES
ARCH
ITEC
TURE.

Dane bibliograficzne

Theo Ahrens – Krótka biografia

Theo Ahrens, urodzony w 1979 roku w pobliżu Monachium, jest nauczycielem zawodów pielęgniarских i zaangażowanym pedagogiem pielęgniarstwa. Po odbyciu dobrowolnego roku socjalnego w szpitalu ukończył szkolenie na pielęgniarza oraz zdobył cenne doświadczenie zawodowe na oddziale intensywnej terapii. Pchnięty chęcią przekazywania wiedzy, studiował pedagogikę pielęgniarską i w 2009 roku rozpoczął pracę jako nauczyciel w szkole zawodowej w Monachium. Theo jest znany ze swoich praktycznych i empatycznych zajęć, dzięki którym przygotowuje przyszłych pielęgniarzy do ich wymagającego zawodu. Prywatnie mieszka z żoną i dwojgiem dzieci w Berlinie i działa jako wolontariusz na rzecz lepszych warunków w kształceniu pielęgniarским.

Ta krótka książka edukacyjna została sformułowana na podstawie planów lekcji z jego zajęć przy użyciu sztucznej inteligencji. Tłumaczenie zostało wykonane automatycznie.

Wydane przez altenpflege.de

Cena DE/AT: 3,90 € CH: 5 Fr

Copyright 2024 altenpflege.de

Wskazówki i propozycje poprawek prosimy przesyłać na team@altenpflege.de.

1/5-2412181531

Spis treści

1 Wprowadzenie	4
1.1 Cele tego krótkiego podręcznika	4
1.2 Znaczenie profilaktyki i leczenia odleżyn w opiece nad osobami starszymi	4
1.3 Rola personelu pielęgniarstwa w zapobieganiu i leczeniu odleżyn	5
2 Podstawy odleżyn	6
2.1 Czym jest odleżyna	6
2.2 Patofizjologia odleżyn	6
2.3 Czynniki ryzyka powstawania odleżyn	7
2.4 Klasyfikacja stadiów odleżyn	8
2.4.1 Stadium 1: Zaczerwienienie skóry	8
2.4.2 Stadium 2: Ubytek skórny	8
2.4.3 Stadium 3: Głębsze uszkodzenia tkanek	9
2.4.4 Stadium 4: Głębokie uszkodzenie tkanek	10
3 Przyczyny i czynniki ryzyka odleżyn	12
3.1 Pierwotne przyczyny	12
3.2 Wtórne przyczyny	12
3.3 Indywidualne czynniki ryzyka	13
3.4 Systemowe czynniki	14
4 Diagnostyka i rozpoznawanie odleżyn	15
4.1 Obserwacja i rozpoznawanie wczesnych oznak	15
4.2 Rozróżnienie zaczerwienień skóry	15
4.3 Zastosowanie narzędzi oceny	16
4.4 Dokumentacja odleżyn	16
5 Profilaktyka odleżyn – środki zapobiegawcze	18
5.1 Podstawy profilaktyki odleżynowej	18
5.2 Ocena ryzyka i planowanie profilaktyki	19
5.3 Układanie i pozycjonowanie mieszkańców	19
5.3.1 Miękkie podparcie i mikropozycjonowanie	19
5.3.2 Pozycjonowanie 30°, pozycjonowanie 135°, pozycjonowanie swobodne	20
5.3.3 Mobilizacja i aktywizacja mieszkańców	21
5.4 Odciążenie poprzez środki pomocnicze	22
5.5 Wspieranie samomobilizacji i aktywne wspomaganie ruchowe	23
5.6 Pielęgnacja skóry i ochrona skóry	24
5.7 Żywność w profilaktyce odleżynowej	24
6 Środki pomocnicze do profilaktyki odleżyn	26
6.1 Przybory do układania pozycyjnego	26
6.2 Systemy odciążające nacisk	26
6.3 Poduszki do siedzenia i poduszki do wózków inwalidzkich do profilaktyki odleżyn	27
6.4 Środki pomocnicze do mobilizacji	28
6.5 Środki ochronne dla zagrożonych miejsc ciała	28
7 Leczenie odleżyn – działania i interwencje pielęgnacyjne	30
7.1 Pielęgnacja odleżyn w stadium 1 do 4	30
7.2 Oczyszczanie rany	31
7.3 Nowoczesne leczenie ran	31
7.4 Leczenie infekcji przy odleżynach	32
7.5 Działania wspomagające gojenie ran	33
7.6 Zastosowanie specjalnych produktów pielęgnacyjnych	34
8 Opieka i wsparcie dla mieszkańców z odleżynami	35
8.1 Zabiegi pielęgnacyjne u mieszkańców z odleżynami	35
8.2 Wspieranie aktywnego udziału mieszkańców w opiece	36
8.3 Komunikacja z krewnymi	36
8.4 Psycho-społeczna opieka nad mieszkańcami z odleżynami	37
9 Dokumentacja profilaktyki i leczenia	39
9.1 Znaczenie dokumentacji	39
9.2 Zawartość dokumentacji odleżynowej	39
9.3 Zastosowanie oprogramowania do dokumentacji w planowaniu opieki	40
9.4 Fotodokumentacja odleżyn	41
10 Role i odpowiedzialności personelu pielęgniarstwa	42
10.1 Odpowiedzialność personelu pielęgniarstwa w zakresie profilaktyki odleżynowej	42
10.2 Udział personelu pielęgniarstwa w ocenie i szacowaniu ryzyka	43
10.3 Interdyscyplinarna współpraca z lekarzami, specjalistami ds. zarządzania ranami i terapeutami	43
10.4 Znaczenie ciągłego doskonalenia zawodowego personelu pielęgniarstwa w zakresie profilaktyki odleżyn	44
11 Etyczne i prawne aspekty profilaktyki odleżyn	46
11.1 Prawo do samostanowienia mieszkańców	46
11.2 Kwestie odpowiedzialności przy odleżynach	47
11.3 Odpowiedzialność placówki opiekuńczej	47
11.4 Zobowiązanie do przestrzegania profilaktyki odleżynowej zgodnie z SGB XI	48
12 Zarządzanie jakością i środki higieniczne w opiece nad odleżynami	50
12.1 Znaczenie zapewniania jakości w profilaktyce odleżyn	50
12.2 Wytyczne dotyczące higieny i aseptycznego leczenia ran	51
12.3 Nadzór i kontrola skuteczności działań prewencyjnych	51
12.4 Zewnętrzne i wewnętrzne audyty w celu sprawdzenia profilaktyki odleżyn	52
13 Przykłady przypadków i zastosowania praktyczne	54
13.1 Przykład sytuacji: Planowanie opieki w profilaktyce odleżyn u unieruchomionych mieszkańców	54
13.2 Przypadek: Pielęgnacja rany odleżynowej (stadium 2) z nowoczesnym leczeniem ran	55
13.3 Refleksja i dyskusja nad praktyką opieki w leczeniu odleżyn	56

1 Wprowadzenie

1.1 Cele tego krótkiego podręcznika

To krótkie podręcznik dostarcza rzetelnej wiedzy na temat profilaktyki i leczenia odleżyn. Umożliwia zrozumienie powstawania, czynników ryzyka oraz klasyfikacji odleżyn. Skupia się na działaniach zapobiegawczych oraz profesjonalnej opiece nad osobami dotkniętymi tym problemem. Przedstawione są także skuteczne strategie pielęgnacji ran i zastosowanie środków pomocniczych.

Uczy praktycznych umiejętności na podstawie przykładów przypadków i instrukcji praktycznych. Umożliwia pielęgniarce podejmowanie decyzji w oparciu o dowody oraz tworzenie indywidualnych planów opieki. Szczególny nacisk kładzie się na interdyscyplinarną współpracę.

Podręcznik uwzględnia etyczne i prawne aspekty opieki. Zawiera również wytyczne dotyczące dokumentacji działań - kluczowe dla zapewnienia jakości. Celem jest wspieranie pielęgniarek w optymalnej opiece nad mieszkańcami oraz trwałe zmniejszenie wskaźników odleżyn.

1.2 Znaczenie profilaktyki i leczenia odleżyn w opiece nad osobami starszymi

Dekubitus stanowi w opiece nad osobami starszymi znaczne ryzyko zdrowotne. Nieleczony może mieć poważne konsekwencje zdrowotne, w tym infekcje i przewlekłe rany. Dlatego zapobieganie wymaga szczególnej uwagi

Profilaktyka odleżyn nie tylko zmniejsza komplikacje zdrowotne, ale także wspiera jakość życia mieszkańców. Skuteczne odciążenie ucisku i staranna pielęgnacja skóry są kluczowe, aby zminimalizować ryzyko powstawania odleżyn. Środki zapobiegawcze pomagają zmniejszyć zapotrzebowanie na opiekę i długoterminowo redukują koszty opieki

Oprócz zapobiegania, wczesne rozpoznanie i leczenie odleżyn są kluczowe. Metody leczenia, takie jak nowoczesna pielęgnacja ran, znacznie przyczyniają się do gojenia i redukcji bólu. Podejścia multidyscyplinarne, włącznie ze współpracą z profesjonalistami medycznymi, poprawiają wyniki leczenia

Rola personelu pielęgniarstwa ma tutaj szczególne znaczenie. Ich wyczulone oko na rozpoznawanie czynników ryzyka i stosowanie profesjonalnych praktyk pielęgnacyjnych są niezbędne do skutecznej profilaktyki i leczenia. Szkoły i placówki edukacyjne dla zawodów pielęgniarstwa uczą rozwijania tych kompetencji, aby zapewnić mieszkańcom najlepszą możliwą opiekę. Dzięki ciągłemu kształceniu personel pielęgniarstwa pozostaje na bieżąco z najnowszymi osiągnięciami nauki, co ma kluczowe znaczenie dla skutecznego wdrażania środków profilaktycznych i leczniczych

1.3 Rola personelu pielęgniarского w zapobieganiu i leczeniu odleżyn

Personel pielęgniarский odgrywa kluczową rolę w profilaktyce i leczeniu odleżyn. Ich wpływ zaczyna się od oceny i identyfikacji czynników ryzyka. Regularnie przeprowadzają inspekcje skóry i korzystają z narzędzi oceny, aby zidentyfikować zagrożonych mieszkańców.

Staranna planowanie jest decydująca. Personel pielęgniarский tworzy indywidualne plany opieki i integruje wszystkie niezbędne działania w celu minimalizacji ryzyka. Wybór odpowiednich technik i interwałów zmiany pozycji jest dostosowany do stanu zdrowia mieszkańca.

W praktyce użycie pomocy jest niezbędne. Personel pielęgniarский używa specjalnych materacy lub poduszek, aby zmniejszyć nacisk na wrażliwe miejsca ciała. Współpraca personelu pielęgniarского jest nieodzowna, aby prawidłowo wdrożyć i dostosować działania zapobiegawcze.

Mobilność jest kluczowym elementem profilaktyki. Personel pielęgniarский aktywnie wspiera samodzielność ruchową mieszkańców, regularnie wspiera ćwiczenia ruchowe i integruje strategie mobilizacji w codzienną opiekę.

Podczas leczenia istniejących ran odleżynowych personel pielęgniarский stosuje kwalifikowane metody opieki nad ranami. Wybierają odpowiednie materiały opatrunkowe i produkty pielęgnacyjne, dbają o warunki higieniczne oraz są ważnym partnerem zarówno w bezpośredniej pielęgnacji ran, jak i w komunikacji z lekarzami i terapeutami.

Szkolenia i doskonalenie zawodowe personelu pielęgniarского są kluczowe dla utrzymania aktualnej wiedzy fachowej. Tylko w ten sposób mogą efektywnie pracować w interdyscyplinarnym zespole i ciągle poprawiać opiekę nad mieszkańcami.

Wreszcie, personel pielęgniarский ponosi odpowiedzialność za kompleksową dokumentację. Rejestrują zmiany w stanie skóry i dokumentują wszystkie działania profilaktyczne i terapeutyczne. To nie tylko zapewnia jakość opieki, ale również stanowi podstawę do przeglądu i dostosowania planowania opieki.

2 Podstawy odleżyn

2.1 Czym jest odleżyna

Dekubitus, znany również jako odleżyna, to ograniczone miejscowo uszkodzenie skóry i leżących pod nią tkanek, które powstaje w wyniku długotrwałego nacisku lub nacisku w połączeniu z siłami ścinającymi. Te uszkodzenia tkanek występują często w miejscach, gdzie kości leżą blisko powierzchni skóry, takich jak pięty, kość krzyżowa, łokcie czy łopatki. Z powodu nacisku dochodzi do przerwania krążenia krwi w dotkniętych obszarach, co prowadzi do niedostatecznego zaopatrzenia tkanek w tlen i składniki odżywcze. Ta niewystarczająca podaż może ostatecznie doprowadzić do obumarcia tkanek, nazywanego także martwicą. Dekubitus jest poważnym powikłaniem, które występuje szczególnie u osób unieruchomionych lub obłożnie chorych. Wczesne rozpoznanie i konsekwentna profilaktyka są kluczowe, aby zapobiec powstawaniu odleżyn i zapewnić jakość życia dotkniętych nimi osób.

2.2 Patofizjologia odleżyn

Dekubit powstaje przede wszystkim na skutek długotrwałego nacisku na skórę i leżące pod nią tkanki. Ta siła prowadzi do zaburzenia mikrokrażenia. Nacisk powoduje kompresję naczyń kapilarnych, co zmniejsza przepływ krwi i pogarsza zaopatrzenie tkanek w tlen i składniki odżywcze. Dochodzi do nagromadzenia się produktów końcowych przemiany materii, które dodatkowo zakłócają metabolizm komórkowy.

Już po dwóch godzinach ciągłego nacisku mogą wystąpić pierwsze nieodwracalne uszkodzenia tkanek. Poważne konsekwencje nie są jednak wynikiem jedynie ucisku. Inne czynniki wpływające, takie jak siły ścinające, które powstają w wyniku przesuwania się warstw skóry względem siebie, sprzyjają uszkodzeniu kapilar, dodatkowo pogarszają przepływ krwi i w ten sposób sprzyjają powstawaniu dekubitu.

Wazoaktywne cytokiny i mediatory zapalne są uwalniane w odpowiedzi na uszkodzenie komórek. Wzmacniają one miejscową reakcję zapalną. Przy dalszym nacisku i bez interwencji uszkodzenia rozprzestrzeniają się również na głębsze warstwy tkanek, takie jak mięśnie i kości.

Wizualnym wskaźnikiem tych procesów może być nieblednące zaczerwienienie skóry, które jest spowodowane głębszym zapaleniem i uszkodzeniem kapilar. Jeżeli nacisk nie zostanie usunięty, może to doprowadzić do całkowitej nekrozy zaatakowanej tkanki. Infekcja rany stanowi kolejną komplikację, gdyż drobnoustroje mogą wnikać do uszkodzonej tkanki.

Patofizjologia odleżyn obejmuje więc złożoną interakcję między siłami mechanicznymi a procesami biochemicznymi, które ostatecznie prowadzą do uszkodzenia tkanek. Głębokie zrozumienie tych procesów jest kluczowe, aby skutecznie opracowywać działania profilaktyczne i terapeutyczne.

2.3 Czynniki ryzyka powstawania odleżyn

Dekubit powstaje nie tylko na skutek fizycznych wpływów, takich jak nacisk i siły ścinające. Różne czynniki ryzyka sprzyjają powstawaniu odleżyn i powinny być zawsze brane pod uwagę w codziennej opiece.

Istotnym czynnikiem jest ograniczenie ruchowe. Nieruchomość, spowodowana unieruchomieniem w łóżku lub zmniejszoną sprawnością ruchową, prowadzi do długotrwałego nacisku na określone części ciała. Zwiększa to ryzyko niedostatecznego ukrwienia i w konsekwencji zaniku tkanki.

Kolejnym czynnikiem ryzyka jest stan odżywienia. Niewystarczające dostarczanie białek, witamin i minerałów osłabia strukturę skóry i tkanek oraz spowalnia procesy regeneracyjne. Niedożywienie i odwodnienie pogarszają funkcjonowanie układu odpornościowego, zwiększają podatność na uszkodzenia skóry i wydłużają czas gojenia się ran.

Podwyższona wilgotność skóry, wywołana nietrzymaniem moczu lub nadmiernym poceniem się, również zwiększa ryzyko powstania dekubitu. Wilgotna skóra jest bardziej miękka i szybciej traci funkcję ochronną. Skutkiem są maceracje, które uszkadzają barierę ochronną skóry i stanowią wrota dla drobnoustrojów.

Choroby, takie jak cukrzyca czy zaburzenia krążenia, również wpływają na podatność na dekubit. Cukrzyca może prowadzić do mikro- i makroangiopatii, pogarszając ukrwienie i zaburzając proces gojenia ran. Zaburzenia krążenia tętniczego lub żylnego pogarszają zaopatrzenie tkanek w tlen i składniki odżywcze.

Ograniczenia sensoryczne, jakie występują przy chorobach neurologicznych, również odgrywają rolę. Pacjenci z obniżonym odczuciem bólu często nie zauważają na czas miejsc ucisku, co zwiększa ryzyko ich nasilenia.

Ogólnie rzecz biorąc, czynniki ryzyka dekubitu są zróżnicowane i wymagają krytycznej oceny przez personel opiekuńczy. Kompleksowa analiza ryzyka umożliwia indywidualne planowanie profilaktyki i ukierunkowane działania zapobiegające powstawaniu dekubitów.

2.4 Klasyfikacja stadiów odleżyn

2.4.1 Stadium 1: Zaczerwienienie skóry

Nierozprężalny rumień skóry charakteryzuje pierwszy etap odleżyn. Ta zmiana skórna często występuje na wystających punktach kostnych i miejscach ciała, na których skóra jest narażona na zwiększone obciążenie ciśnieniowe i ścinające, jak na kości krzyżowej, piętach czy łokciach.

Rumień skóry jest najwcześniejszym objawem uszkodzenia tkanek, które bez szybkiej i konsekwentnej interwencji mogą postępować do cięższych stadiów odleżyn. Różnica w porównaniu z prostym rumieniem skóry polega na tym, że przy nacisku czerwony obszar nie zmienia koloru, co wskazuje na zakrzepicę kapilarną i rozpoczynające się procesy zapalne.

Bez odciążenia ciśnieniowego uszkodzenia postępują. Dlatego szybkie rozpoznanie tego stadium jest kluczowe. Opiekunowie powinni regularnie sprawdzać skórę mieszkańców zagrożonych i celowo zwracać uwagę na nierozprężalne rumieńce.

Najważniejsze działania lecznicze na tym etapie to odciążenie i usunięcie sił ścinających. Natychmiastowe przemieszczenie obciążonej części ciała jest konieczne, aby zapobiec dalszym uszkodzeniom. Dostosowanie technik układania, takie jak użycie systemów miękkiego układania, dodatkowo pomaga zmniejszyć ciśnienie.

Równie istotne jest przestrzeganie konsekwentnej pielęgnacji skóry. Suchość i wilgoć należy wyważyć, aby zachować naturalną funkcję ochronną skóry. Stosowanie mydeł o neutralnym pH i kremów nawilżających może wspierać barierę skórną.

Etap ten wymaga również zwiększonej świadomości personelu pielęgniarstwa i osób dotkniętych. Odpowiednie szkolenia w zakresie rozpoznawania i zapobiegania są niezbędne. Mobilizacja i wspieranie samodzielnego poruszania się osób dotkniętych mogą być stosowane zapobiegawczo, aby wspierać krążenie i utrzymywać zdrowie skóry.

Ogólnie rzecz biorąc, pierwszy etap stanowi krytyczną fazę, która wyznacza kurs przebiegu odleżyn. Wczesna interwencja może zapobiec przejściu w cięższe stadia i znacznie poprawić jakość życia osób dotkniętych.

2.4.2 Stadium 2: Ubytek skórny

W stadium 2 odleżyn charakterystyczna jest częściowa utrata tkanki. Dotyczy to naskórka i może sięgać do skóry właściwej, często widocznej jako płytkie owrzodzenie lub pęcherz. Zmiana ma różowo-czerwony kolor łóżyska rany i nie posiada nekrotycznego nalotu.

Pęcherze mogą być nienaruszone lub otwarte, co skutkuje otwartą raną. Często to stadium występuje w miejscach ciała, które są pod stałym naciskiem, takich jak pośladki czy pięty.

Diagnoza w tym stadium wymaga dokładnej inspekcji i badania palpacyjnego dotkniętych miejsc na skórze. Ważne jest, aby chronić nienaruszone pęcherze; otwarte pęcherze są traktowane jako rana. Stosowanie przezroczystych lub hydrokoloidowych opatrunków jest powszechne, ponieważ wspierają one proces gojenia w wilgotnym środowisku.

Głównym celem leczenia jest odciążenie miejsca ucisku i utrzymanie wilgotnego środowiska rany. Niezbędne jest ciągłe monitorowanie pod kątem oznak infekcji. Równie ważne jest wsparcie żywieniowe poprzez dietę bogatą w białko i energię; w ten sposób optymalizuje się gojenie.

Regularne zmienianie pozycji i używanie pomocy przy układaniu, które rozkładają i redukują nacisk, są kluczowymi środkami profilaktycznymi. Zwróć też uwagę na pielęgnację skóry. Oczyszczanie skóry powinno być przeprowadzane ostrożnie, a kremy nawilżające stosowane w celu zapewnienia funkcji barierowej.

Dla osób zaangażowanych w opiekę kluczowe jest szkolenie w zakresie postępowania z osobami dotkniętymi oraz wczesnych objawów tego stadium. Powinni posiadać wszechstronną wiedzę na temat technik leczenia ran, aby zapobiec pogorszeniu się do stadium 3.

Ścisła współpraca w zespole interdyscyplinarnym jest niezbędna, aby zapewnić kompleksowy plan opieki, który uwzględni specyficzne potrzeby jednostki.

2.4.3 Stadium 3: Głębsze uszkodzenia tkanek

W stadium 3 odleżyn dochodzi do całkowitej utraty warstw skóry aż do tkanki podskórnej. Te głębokie uszkodzenia tkanek pojawiają się klinicznie jako głębokie, otwarte rany z widoczną lub niewidoczną podskórną tkanką tłuszczową. Przylegające strefy uszkodzeń tkanek są często martwicze i pokryte żółtawym do szarego fibryną. Krawędzie ran często nie są jasno zarysowane.

Ekspozycja tkanki podskórnej wiąże się ze zwiększonym ryzykiem infekcji, dlatego pielęgnacja rany ma najwyższy priorytet. Oczyszczanie rany odbywa się najlepiej za pomocą sterylnej roztworu soli fizjologicznej, aby usunąć martwicze materiały i detrytus. Wykorzystywane są nowoczesne materiały do pielęgnacji ran, które są dostosowane do równowagi wilgotności rany, na przykład alginiany lub opatrunki piankowe. Materiały te wspomagają autolityczne oczyszczanie ran i tworzą optymalne środowisko do gojenia.

Oprócz pielęgnacji ran, kluczowe jest zmniejszenie nacisku. Powstawanie głębokich uszkodzeń wynika z ciągłego nacisku i sił ścinających. Regularne zmiany pozycji ciała oraz stosowanie specjalnych pomocy w pozycjonowaniu i odciążających materacy są zatem niezbędne. Dotknięty obszar skóry musi być odpowiednio chroniony od nacisku.

W tym stadium kluczowa jest współpraca wieloosobowa. Obejmuje to konsultacje z terapeutami ran, specjalistami oraz doradcami żywieniowymi. Należy leczyć ewentualne ogólnoustrojowe przyczyny lub choroby towarzyszące, które utrudniają gojenie ran. Stan odżywienia pacjenta musi być optymalny, konieczne jest zapewnienie odpowiedniego spożycia białek, witamin i kalorii.

Dokładna dokumentacja stanu rany, interwencji i przebiegu gojenia jest niezbędna do oceny skuteczności leczenia i wprowadzania zmian w planie opieki. Te zapisy muszą być regularnie sprawdzane i aktualizowane.

Dla pielęgniarzy zarządzanie głębokimi odleżynami jest wymagające. Niezbędne jest odpowiednie kształcenie i szkolenia w zakresie nowoczesnej pielęgnacji ran oraz prewencyjnych interwencji pielęgnacyjnych, aby zapewnić właściwą opiekę. Celem jest zwiększenie jakości życia pacjentów poprzez skuteczne działania i wspieranie gojenia mocno uszkodzonych tkanek.

2.4.4 Stadium 4: Głębokie uszkodzenie tkanek

W stadium 4 odleżyn występują głębokie uszkodzenia tkanek, które mogą sięgać poza warstwę podskórną aż do mięśni, kości i ścięgien. Te głębokie rany to poważne stany medyczne, wymagające intensywnej uwagi i leczenia.

Rana często ma widoczne oznaki utraty tkanki aż do mięśni i kości, co może być związane z martwicą. Może dojść do powstania kieszeni rany, która charakteryzuje się zniszczeniem głęboko położonych struktur. Często w ranie znajdują się rozległe naloty lub tkanka martwicza, którą należy starannie usunąć, aby wspomóc gojenie.

Dokładne oczyszczenie rany przez debridement, które może być przeprowadzone chirurgicznie lub enzymatycznie, jest konieczne do usunięcia martwego materiału. Taka działalność zmniejsza obciążenie bakteryjne i sprzyja ziarninowaniu tkanki. Zastosowanie zaawansowanych technik pielęgnacji ran, takich jak terapia próżniowa, może pomóc wesprzeć proces gojenia i przyciągnąć brzegi rany do siebie.

Odciążenie nacisku pozostaje centralnym działaniem mającym na celu wspieranie gojenia i zapobieganie dalszym uszkodzeniom. Zaawansowane systemy ułożenia i materace rozpraszające nacisk są niezbędne, aby zmniejszyć obciążenie dotkniętych tkanek. Szpitale i placówki opiekuńcze powinny zapewnić dostępność specjalistycznych narzędzi pomocniczych.

Na tym etapie ryzyko zakażenia jest wysokie, dlatego niezbędna jest regularna kontrola pod kątem oznak infekcji. Może być konieczna odpowiednia terapia antybiotykowa, gdy podejrzewa się infekcję ogólnoustrojową lub lokalną. Ukierunkowane leczenie antybakteryjne powinno być dostosowane na podstawie wyników hodowli ran.

7 To tylko podgląd

Pełna książka jest dostępna na <https://www.altenpflege.de> dla zarejestrowanych użytkowników. Rejestracja i korzystanie są bezpłatne. Osoby, które nie chcą się rejestrować, mogą przekazać kwotę podaną na stronie 2 za pomocą Paypala na adres buchhaltung@factsoft.de, podając zarówno tytuł książki, jak i adres e-mail. Następnie otrzymają PDF wysłany e-mailem.

Oprócz bezpłatnego dostępu do podręczników rejestracja na [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de) umożliwia bezpośrednie aplikowanie na oferty pracy. Można także samemu zamieścić bezpłatne ogłoszenie o pracy. Dołączcie również do społeczności [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de).