

altenpflege.de Edition

Krátke učebnice pre vzdelávanie v ošetrovatel'stve - zameranie na
starostlivosť o seniorov

Theo Ahrens

Prevencia a liečba preležanín

presented by

YES
ARCH
ITEC
TURE.

Bibliografické údaje

Theo Ahrens – Krátky životopis

Theo Ahrens, narodený v roku 1979 v blízkosti Mníchova, je učiteľom v oblasti ošetrovateľských profesií a angažovaný pedagóg v oblasti ošetrovateľstva. Po dobrovoľnom sociálnom roku v nemocnici absolvoval školenie na zdravotníckeho a ošetrovateľského asistenta a získal cenné pracovné skúsenosti na jednotke intenzívnej starostlivosti. Poháňaný túžbou odovzdávať poznatky, študoval pedagogiku ošetrovateľstva a v roku 2009 začal pracovať ako učiteľ na odbornej škole v Mníchove. Theo je známy svojím praktickým a empatickým vyučovaním, ktorým pripravuje budúcich ošetrovateľov na ich náročné povolanie. Súkromne žije so svojou manželkou a dvoma deťmi v Berlíne a dobrovoľne sa angažuje za lepšie podmienky vo vzdelávaní ošetrovateľov.

Táto krátka učebnica bola formulovaná zo študijných plánov jeho výučby pomocou umelej inteligencie. Preklad prebiehal automaticky.

Vydané altenpflege.de

Cena DE/AT: 3,90 € CH: 5 Fr

Copyright 2024 altenpflege.de

Pripomienky a návrhy na zlepšenie prosím zasielajte na team@altenpflege.de.

1/5-2412181531

Obsah

1 Úvod	4
1.1 Ciele tejto krátkej učebnice	4
1.2 Význam prevencie a liečby preležanín v starostlivosti o seniorov	4
1.3 Úloha opatrovateľov pri prevencii a liečbe dekubitov	5
2 Základy preležanín	6
2.1 Čo je dekubit	6
2.2 Patofyziológia dekubitu	6
2.3 Rizikové faktory pre vznik dekubitu	7
2.4 Klasifikácia štádií dekubitov	7
2.4.1 Stadium 1: Sčervenanie kože	7
2.4.2 Stadium 2: Defekt kože	8
2.4.3 Stupeň 3: Hlbšie poškodenie tkaniva	9
2.4.4 Stupeň 4: Hlboké poškodenie tkaniva	10
3 Príčiny a rizikové faktory pre dekubit	11
3.1 Primárne príčiny	11
3.2 Sekundárne príčiny	11
3.3 Individuálne rizikové faktory	12
3.4 Systémové faktory	12
4 Diagnostika a rozpoznanie dekubitov	14
4.1 Pozorovanie a rozpoznanie skorých príznakov	14
4.2 Rozlišovanie začervenania kože	14
4.3 Používanie hodnotiacich nástrojov	15
4.4 Dokumentácia preležanín	15
5 Prevencia dekubitov – Preventívne opatrenia	17
5.1 Základy prevencie dekubitov	17
5.2 Posúdenie rizika a plánovanie prevencie	18
5.3 Polohovanie a umiestnenie obyvateľov	18
5.3.1 Mäkké podloženie a mikropodloženie	18
5.3.2 30°-poloha, 135°-poloha, voľná poloha	19
5.3.3 Mobilizácia a aktivácia obyvateľov	19
5.4 Uvoľnenie tlaku pomocou pomôcok	20
5.5 Podpora sebamobilizácie a aktívneho podnecovania pohybu	21
5.6 Starostlivosť o pokožku a ochrana pokožky	22
5.7 Výživa na prevenciu dekubitov	22
6 Pomôcky na prevenciu dekubitov	24
6.1 Pomôcky na polohovanie	24
6.2 Systémy na odľahčenie tlaku	24
6.3 Sedáky a vankúše na invalidné vozíky na prevenciu dekubitov	25
6.4 Pomôcky na mobilizáciu	26
6.5 Ochranné pomôcky pre ohrozené časti tela	26
7 Liečba dekubitov – opatrenia a ošetrovateľské intervencie	28
7.1 Starostlivosť o dekubity v štádiách 1 až 4	28
7.2 Čistenie rany	29
7.3 Moderné ošetrovanie rán	29
7.4 Liečba infekcií pri dekubitoch	30
7.5 Opatrenia na podporu hojenia rán	31
7.6 Použitie špeciálnych ošetrovacích produktov	31
8 Starostlivosť a podpora obyvateľov s dekubitmi	33
8.1 Ošetrovateľské opatrenia pri obyvateľoch s dekubitom	33
8.2 Podpora aktívnej spolupráce obyvateľov pri starostlivosti	34
8.3 Komunikácia s príbuznými	34
8.4 Psycho-sociálna starostlivosť o obyvateľov s preležaninami	35
9 Dokumentácia profylaxie a liečby	37
9.1 Význam dokumentácie	37
9.2 Obsah dokumentácie dekubitov	37
9.3 Použitie dokumentačného softvéru na plánovanie starostlivosti	38
9.4 Fotodokumentácia dekubitov	39
10 Úlohy a zodpovednosti opatrovateľov	40
10.1 Zodpovednosť opatrovateľov v oblasti prevencie dekubitov	40
10.2 Účasť opatrovateľských síl na hodnotení a posudzovaní rizík	40
10.3 Interdisciplinárna spolupráca s lekármi, manažérmi rán a terapeutmi	41
10.4 Význam kontinuálneho vzdelávania ošetrovateľského personálu v oblasti prevencie dekubitov	42
11 Etické a právne aspekty prevencie dekubitov	44
11.1 Právo obyvateľov na sebaurčenie	44
11.2 Otázky zodpovednosti pri dekubitoch	44
11.3 Zodpovednosť zariadenia ošetrovateľskej starostlivosti	46
11.4 Povinnosť dodržiavať dekubitálnu profylaxiu podľa SGB XI	47
12 Zabezpečenie kvality a hygienické opatrenia pri starostlivosti o preležaniny	48
12.1 Význam zabezpečenia kvality v prevencii dekubitov	48
12.2 Smernice pre hygienu a aseptické ošetrenie rán	49
12.3 Sledovanie a kontrola účinnosti preventívnych opatrení	49
12.4 Externé a interné audity na kontrolu prevencie dekubitov	50
13 Prípadové štúdie a praktické aplikácie	52
13.1 Prípadová štúdia: Plánovanie starostlivosti na prevenciu dekubitov u imobilných obyvateľov	52
13.2 Prípadová štúdia: Starostlivosť o dekubitálnu ranu (štádium 2) s moderným spôsobom ošetrovania rán	53
13.3 Reflexia a diskusia o ošetrovateľskej praxi pri liečbe dekubitov	54

1 Úvod

1.1 Ciele tejto krátkej učebnice

Tato krátka učebnica poskytuje dôkladné vedomosti o prevencii a liečbe dekubitov. Umožňuje pochopenie vzniku, rizikových faktorov a klasifikácie dekubitov. Zameriava sa na preventívne opatrenia a profesionálnu starostlivosť o postihnuté osoby. Ukazujú sa tiež efektívne stratégie starostlivosti o rany a používanie pomôcok.

Podporuje ciele praktické zručnosti na základe prípadových štúdií a praktických pokynov. Ošetrovateľkám a ošetrovateľom sa umožňuje robiť rozhodnutia založené na dôkazoch a vytvárať individuálne plány starostlivosti. Osobitný dôraz sa kladie na interdisciplinárnu spoluprácu.

Učebnica zohľadňuje etické a právne aspekty starostlivosti. Okrem toho obsahuje smernice pre dokumentáciu opatrení – nevyhnutné pre zabezpečenie kvality. Cieľom je podporiť ošetrovateľov v optimálnej starostlivosti o obyvateľov a dlhodobo znižovať výskyt dekubitov.

1.2 Význam prevencie a liečby preležanín v starostlivosti o seniorov

Dekubitus predstavuje v opatrovatel'stve starších osôb značné zdravotné riziko. Ak nie je liečený, môže mať závažné zdravotné následky, vrátane infekcií a chronických rán. Preto si prevencia vyžaduje osobitnú pozornosť.

Prevenencia dekubitov nielenže znižuje zdravotné komplikácie, ale zlepšuje aj kvalitu života obyvateľov. Účinné odľahčenie tlaku a starostlivá starostlivosť o pokožku sú kľúčové pre minimalizáciu rizika vzniku preležanín. Preventívne opatrenia pomáhajú znížiť potrebu opatrovateľskej starostlivosti a dlhodobo znižujú náklady na starostlivosť.

Okrem prevencie je rozhodujúce včasné rozpoznanie a liečba dekubitov. Liečebné metódy, ako je moderná ošetrovateľská starostlivosť o rany, významne prispievajú k uzdraveniu a zníženiu bolesti. Multidisciplinárne prístupy vrátane spolupráce s odborníkmi v medicíne zlepšujú výsledky liečby.

Úloha opatrovateľov je v tomto smere mimoriadne dôležitá. Ich vyškolený pohľad na identifikáciu rizikových faktorov a aplikácia profesionálnych opatrovateľských praktík sú nevyhnutné pre úspešnú prevenciu a liečbu. Školy a vzdelávacie inštitúcie v oblasti ošetrovateľských profesií vedú k rozvoju týchto kompetencií, aby obyvateľom poskytli čo najlepšiu starostlivosť. Vďaka neustálemu vzdelávaniu sú opatrovatelia vždy na najnovšej úrovni vedy, čo je rozhodujúce pre úspešnú implementáciu preventívnych a liečebných opatrení.

1.3 Úloha opatrovateľov pri prevencii a liečbe dekubitov

Ošetrovatel'ky a ošetrovatelia majú centrálnu úlohu v prevencii a liečbe dekubitov. Ich vplyv začína pri hodnotení a identifikácii rizikových faktorov. Vykonávajú pravidelné prehliadky pokožky a používajú hodnotiace nástroje na identifikáciu ohrozených obyvateľov.

Starostlivé plánovanie je rozhodujúce. Ošetrovatel'ky a ošetrovatelia vytvárajú individuálne ošetrovateľské plány a integrujú všetky potrebné opatrenia na minimalizáciu rizika. Výber vhodných techník a intervalov polohovania sa prispôsobuje aktuálnemu zdravotnému stavu obyvateľa.

V praxi je používanie pomôcok nevyhnutné. Ošetrovatel'ky a ošetrovatelia používajú špeciálne matrace alebo vankúše, aby znížili tlak na zraniteľné miesta tela. Spolupráca ošetrovateľa je nevyhnutná na správne implementovanie a prispôsobenie preventívnych opatrení.

Mobilita je podstatným prvkom profylaxie. Ošetrovatel'ky a ošetrovatelia aktívne podporujú seba-mobilizáciu obyvateľov, pravidelne pomáhajú pri pohybových cvičeniach a integrujú mobilizačné stratégie do každodenného ošetrovateľského procesu.

Pri liečbe existujúcich dekubitových rán používajú ošetrovatel'ky a ošetrovatelia kvalifikované metódy ošetrovania rán. Vyberajú vhodné obvazy a ošetrovacie produkty, zabezpečujú hygienické podmienky a sú dôležitým partnerom nielen v priamej starostlivosti o ranu, ale aj v komunikácii s lekármi a terapeutmi.

Školenie a vzdelávanie ošetrovateľov sú rozhodujúce pre udržiavanie odborných znalostí na aktuálnej úrovni. Iba tak môžu efektívne pracovať v interdisciplinárnom tíme a neustále zlepšovať starostlivosť o obyvateľov.

Nakoniec nesú ošetrovatel'ky a ošetrovatelia zodpovednosť za komplexnú dokumentáciu. Zaznamenávajú zmeny v stave kože a dokumentujú všetky preventívne a terapeutické opatrenia. To nielen zabezpečuje kvalitu starostlivosti, ale tvorí aj základ pre kontrolu a úpravu plánovania starostlivosti.

2 Základy preležanín

2.1 Čo je dekubit.

Dekubit, tiež známy ako preležanina, je lokálne obmedzené poškodenie kože a podkožného tkaniva, ktoré vzniká v dôsledku dlhodobého tlaku alebo tlaku v kombinácii so šmykovými silami. Toto poškodenie tkaniva sa často vyskytuje na miestach, kde sú kosti blízko povrchu kože, ako sú päty, krížová kosť, lakťe alebo lopatka. V dôsledku tlaku je v postihnutých oblastiach prerušená cirkulácia krvi, čo vedie k nedostatočnému zásobovaniu tkaniva kyslíkom a živinami. Tento nedostatok môže nakoniec viesť k smrti tkaniva, čo sa nazýva nekróza. Dekubit je závažná komplikácia, ktorá sa vyskytuje najmä u imobilných alebo na lôžku ležiacich osôb. Včasný rozpoznanie a dôsledná prevencia sú rozhodujúce pre prevenciu vzniku preležanín a zabezpečenie kvality života postihnutých osôb.

2.2 Patofyziológia dekubitu

Dekubitus vzniká primárne v dôsledku dlhšie trvajúceho tlaku na kožu a pod ňou ležiace tkanivo. Tento účinok vedie k narušeniu mikrocirkulácie. Tlak stláča kapilárne cievy, čo znižuje prietok krvi a ovplyvňuje zásobenie tkaniva kyslíkom a živinami. Dochádza k hromadeniu metabolických produktov, ktoré ďalej narúšajú bunkový metabolizmus.

Už po dvoch hodinách nepretržitého pôsobenia tlaku môžu vzniknúť prvé nezvratné poškodenia tkaniva. Závažné následky však nie sú spôsobené iba samotným tlakom. Ďalšie faktory, ako sú šmykové sily, ktoré vznikajú pri posúvaní vrstiev pokožky jedna voči druhej, prispievajú k poškodeniu kapilár, navyše zhoršujú prietok krvi a podporujú tak vznik dekubitu.

Vasoaktívne cytokíny a zápalové mediátory sa uvoľňujú ako reakcia na poškodenie buniek. Tieto zosilňujú lokálnu zápalovú reakciu. Pri pokračujúcom pôsobení tlaku a bez zásahu sa poškodenia šíria aj do hlbších vrstiev tkaniva, ako sú svaly a kosti.

Opticky viditeľným indikátorom týchto procesov môže byť neodstrániteľné začervenanie pokožky, ktoré je spôsobené hlbším zápalom a poškodením kapilár. Ak tlak ostane neliečený, môže to viesť k úplnej nekróze postihnutého tkaniva. Infekcia rany predstavuje ďalšiu komplikáciu, do ktorej môžu preniknúť patogény do poškodeného tkaniva.

Patofyziológia dekubitu teda zahŕňa komplexnú interakciu mechanických síl a biochemických procesov, ktoré nakoniec vedú k poškodeniu tkaniva. Hlboké pochopenie týchto procesov je rozhodujúce pre efektívny vývoj preventívnych a terapeutických opatrení.

2.3 Rizikové faktory pre vznik dekubitu

Dekubitus nevzniká len fyzikálnymi vplyvmi ako je tlak a šmykové sily. Rôzne rizikové faktory podporujú vznik tlakových vredov a mali by byť v ošetrovateľskej praxi vždy brané do úvahy.

Zásadným faktorom je obmedzenie pohybu. Imobilita, spôsobená pripútaním na lôžko alebo zníženou pohyblivosťou, vedie k dlhšiemu statickému zaťaženiu určitých častí tela. To zvyšuje riziko nedostatočného prekrvenia a tým aj rozkladu tkaniva.

Ďalším rizikovým faktorom je výživový stav. Nedostatočné zásobovanie proteínmi, vitamínmi a minerálmi oslabuje štruktúru kože a tkaniva a spomaľuje regeneračné procesy. Podvýživa a dehydratácia zhoršujú imunitný systém, zvyšujú náchylnosť na poškodenie kože a predlžujú dobu hojenia rán.

Zvýšená vlhkosť pokožky, spôsobená inkontinenciou alebo silným potením, tiež vedie k vyššiemu riziku dekubitu. Vlhká pokožka je mäkkšia a rýchlejšie stráca svoju ochrannú funkciu. Dôsledkom sú macerácie, ktoré poškodzujú kožnú bariéru a slúžia ako vstupná brána pre zárodky.

Choroby ako diabetes mellitus alebo cievne poruchy tiež ovplyvňujú náchylnosť na dekubitus. Diabetes môže viesť k mikro- a makroangiopatiám, ktoré zhoršujú prekrvenie a ovplyvňujú hojenie rán. Arteriálne alebo venózne poruchy krvného obehu zhoršujú zásobenie tkanív kyslíkom a živinami.

Senzorické obmedzenia, ako sa vyskytujú pri neurologických ochoreniach, tiež zohrávajú úlohu. Pacienti s oslabeným vnímaním bolesti často nepostrehnú tlakové body včas, čo zvyšuje riziko zhoršenia.

Celkovo sú rizikové faktory pre dekubitus rôznorodé a vyžadujú si kritické posúdenie zo strany ošetrovateľov. Dôkladná analýza rizík umožňuje individuálne plánovanie prevencie a cielené opatrenia na prevenciu dekubitu.

2.4 Klasifikácia štádií dekubitov

2.4.1 Stadium 1: Sčervenanie kože

Neodstrániteľné začervenanie kože charakterizuje prvé štádium dekubitu. Táto kožná zmena sa často vyskytuje na vystupujúcich kostných výbežkoch a miestach tela, kde je koža vystavená zvýšenému tlaku a treniu, ako napríklad na krížovej kosti, pätách alebo lakťoch.

Začervenanie kože je najskorším príznakom poškodenia tkaniva, ktoré bez rýchleho a dôsledného zásahu môžu postupovať do ťažších štádií dekubitu. Rozdiel oproti jednoduchému začervenaní kože je v tom, že pri tlaku sa červená oblasť nemení farbou, čo naznačuje kapilárnu mikrotrombózu a začínajúce zápalové procesy.

Bez odľahčenia tlaku poškodenie pokračuje. Preto je rýchle rozpoznanie tohto štádia kľúčové. Ošetrovateľský personál by mal pravidelne vykonávať kontrolu kože u ohrozených obyvateľov a cielene sledovať neodstrániteľné začervenania.

Najdôležitejšie opatrenia na liečbu v tomto štádiu sú odľahčenie tlaku a odstránenie šmykových síl. Okamžité premiestnenie zaťaženej časti tela je nevyhnutné na zabránenie ďalším poškodeniam. Úpravy v technike polohovania, ako je použitie mäkkších systémov, pomáhajú navyše zmierniť tlak.

Rovnako dôležité je aj dodržiavanie dôslednej starostlivosti o kožu. Suchosť a vlhkosť je potrebné vyvážiť, aby sa uchovala prirodzená ochranná funkcia kože. Použitie neutrálneho pH mydiel a tukových krémov môže podporiť bariéru kože.

Štádium tiež vyžaduje zvýšenú citlivosť ošetrovateľského personálu a dotknutých osôb. Primerané školenia na rozpoznávanie a prevenciu sú nevyhnutné. Mobilizácia a podpora samostatného pohybu dotknutých osôb môžu byť preventívne využité na podporu prekrvenia a udržanie zdravia kože.

Celkovo predstavuje prvé štádium kritickú fázu, ktorá určuje priebeh dekubitu. Včasný zásah môže zabrániť prechodu do ťažších štádií a výrazne zlepšiť kvalitu života postihnutých.

2.4.2 Stadium 2: Defekt kože

V štádiu 2 dekubitu je charakteristická čiastočná strata tkaniva. Táto postihuje epidermis a môže zasahovať až do dermy, často viditeľná ako plochý vred alebo pľuzgier. Lézia má ružovo-červenú farbu rany a žiadne nekrotické povlaky.

Pľuzgiere môžu byť neporušené alebo otvorené, čo má za následok otvorenú ranu. Toto štádium sa často vyskytuje na miestach tela, ktoré sú vystavené konštantnému tlaku, ako je zadok alebo päty.

Diagnostika v tomto štádiu vyžaduje dôkladnú inšpekciu a palpáciu postihnutých oblastí kože. Dôležité je chrániť neporušené pľuzgiere; otvorené pľuzgiere sú považované za ranu. Bežné je použitie transparentných alebo hydrokoloidných obväzov, pretože tieto podporujú proces vlhkého hojenia rán.

Hlavný cieľ liečby zahŕňa odľahčenie tlaku a udržanie vlhkého prostredia rany. Kontinuálne sledovanie príznakov infekcie je nevyhnutné. Rovnako dôležitá je nutričná podpora cez stravu bohatú na bielkoviny a energiu; tým zoptimalizujete hojenie.

Pravidelné prekladanie a používanie pomocných prostriedkov na polohovanie, ktoré distribuuje a znižuje tlak, sú rozhodujúce preventívne opatrenia. Dávajte tiež pozor na starostlivosť o pokožku. Čistenie pokožky by malo byť vykonávané opatrne a zvlhčujúce krémy by mali byť použité na zabezpečenie funkcie bariéry.

Pre zapojených pracovníkov v starostlivosti je školenie v zaobchádzaní s postihnutými a skoré rozpoznávanie príznakov tohto štádia rozhodujúce. Disponujte rozsiahlymi znalosťami v technikách ošetrovania rán, aby ste zabránili zhoršeniu do štádia 3.

Tesná spolupráca v interdisciplinárnom tíme je potrebná na zabezpečenie komplexného plánu starostlivosti, ktorý adresuje špecifické potreby jednotlivca.

2.4.3 Stupeň 3: Hlbšie poškodenie tkaniva

V štádiu 3 dekubitu dochádza k úplnej strate kožných vrstiev až do podkožného tkaniva. Tieto hlboké poškodenia tkaniva sa klinicky prejavujú ako hlboké, otvorené rany s viditeľným alebo neviditeľným podkožným tukovým tkanivom. Prilahlé zóny poškodenia tkaniva sú často nekrotické a pokryté žltkastým až sivým fibrínom. Okraje rany sú väčšinou nejasne ohraničené.

Expozícia podkožného tkaniva predstavuje zvýšené riziko infekcie, a preto má starostlivosť o ranu najvyššiu prioritu. Očista rany by sa mala ideálne vykonať sterilným fyziologickým roztokom na odstránenie nekrotického materiálu a detritu. Používajú sa moderné materiály na ošetrovanie rán prispôbované rovnováhe vlhkosti v rane, ako sú algináty alebo penové obvazy. Tieto materiály podporujú autolytické čistenie rán a vytvárajú optimálne prostredie pre hojenie.

Okrem starostlivosti o ranu je dôležitým opatrením uvoľnenie tlaku. Vznik hlbokých poškodení je spôsobený pokračujúcim tlakom a napätím. Preto sú pravidelné zmeny polohy a použitie špecializovaných pomôcok na polohovanie a matracov na uvoľnenie tlaku nevyhnutné. Postihnutú oblasť kože je potrebné cielene udržať bez tlaku.

V tomto štádiu je rozhodujúca multiprofesionálna spolupráca. K tomu patrí konzultácia s terapeutmi pre rany, odbornými lekármi a výživovými poradcami. Možné systémové príčiny alebo sprievodné ochorenia, ktoré ovplyvňujú hojenie rán, by sa mali liečiť. Výživový stav postihnutej osoby by mal byť optimálny, je potrebný dostatočný prísun bielkovín, vitamínov a kalórií.

Je potrebná dôkladná dokumentácia stavu rany, intervencií a priebehu hojenia na posúdenie úspechu liečby a vykonávanie úprav v pláne starostlivosti. Tieto záznamy musia byť pravidelne kontrolované a aktualizované.

Pre ošetrojúci personál je práca s hlbokými dekubitmi náročná. Je nevyhnutné dostatočné vzdelanie a školenie v oblasti modernej starostlivosti o rany a preventívnych ošetrovateľských opatrení, aby bola zabezpečená adekvátna starostlivosť. Cieľom je zvýšiť kvalitu života postihnutých prostredníctvom efektívnych opatrení a podporiť hojenie silne poškodeného tkaniva.

2.4.4 Stupeň 4: Hlboké poškodenie tkaniva

V štádiu 4 dekubitu sú prítomné hlboké poškodenia tkanív, ktoré môžu zasahovať cez podkožné vrstvy až k svalom, kostiam a šľachám. Tieto hlboké rany sú vážne medicínske stavy, ktoré vyžadujú intenzívnu pozornosť a liečenie.

Rana často má viditeľné známky straty tkaniva až k svalom a kostiam, pravdepodobne spojené s nekrózami. Môže dôjsť k vytvoreniu ranovej dutiny, ktorá je charakteristická deštrukciou hlboko ležiacich štruktúr. Často sa v rane nachádzajú rozsiahle povlaky alebo nekrotické tkanivo, ktoré musí byť starostlivo odstránené, aby sa podporilo hojenie.

Dôkladné vyčistenie rany prostredníctvom debridementu, ktorý môže byť vykonaný buď chirurgicky alebo enzymaticky, je nevyhnutné na odstránenie nekrotického materiálu. Toto opatrenie znižuje bakteriálnu záťaž a podporuje granuláciu tkaniva. Použitie pokročilých techník ošetrovania rán, ako je vákuová terapia, môže pomôcť podporiť proces hojenia a sťahovať okraje rany.

Odlahčenie tlaku zostáva kľúčovým opatrením na podporu hojenia a prevenciu ďalšieho poškodenia. Vysoko vyvinuté systémy polohovania a tlakovorozdelujúce matrace sú nevyhnutné na zníženie záťaže na postihnuté tkanivá. Nemocnice a opatrovateľské zariadenia by mali zabezpečiť, aby boli k dispozícii dostatočné špecializované pomôcky.

V tomto štádiu je riziko infekcie vysoké, a preto je pravidelná kontrola na znaky infekcie nevyhnutná. Adekvátne antibiotická terapia môže byť potrebná, ak je podozrenie na systémovú alebo lokálnu infekciu. Cílená antimikrobiálna liečba by mala byť prispôbená na základe výsledkov kultúry rany.

Výživa postihnutého zohráva rozhodujúcu úlohu v procese hojenia. Strava bohatá na bielkoviny, vitamíny a minerály podporuje hojenie rán a obnovu poškodených tkanív. Spolupráca s výživovými poradcami je odporúčaná, aby sa vypracoval individuálny výživový plán.

Komplexná starostlivosť vyžaduje úzku spoluprácu s interdisciplinárnym tímom odborníkov, vrátane špecialistov na manažment rán, výživových poradcov a fyzioterapeutov. Toto zabezpečuje komplexnú starostlivosť a holistický prístup k obnove zdravia tkaniva.

Ošetrovateľský personál musí byť oboznámený s výzvami a technikami starostlivosti o rany. Ďalšie vzdelávanie v oblasti modernej starostlivosti o rany je nevyhnutné, aby poznali a uplatňovali najnovšie metódy praxe. Zameriavame sa na zlepšenie kvality života postihnutých a udržanie ich samostatnosti, pokiaľ je to možné. Podrobná dokumentácia ošetrovateľských a liečebných priebehov je nevyhnutná pre priebežné hodnotenie a prispôbovanie plánov starostlivosti. Tieto záznamy by mali byť pravidelne kontrolované všetkými osobami zapojenými do starostlivosti.

7 Toto je len ukážka.

Dostupná je celá kniha na <https://www.altenpflege.de> pre registrovaných používateľov. Registrácia a používanie sú bezplatné. Kto sa nechce registrovať, môže sumu uvedenú na strane 2 zaslať cez Paypal na adresu buchhaltung@factsoft.de a uviesť pritom názov knihy aj e-mailovú adresu. Potom obdrží PDF e-mailom.

Okrem bezplatného prístupu k stručným učebniciam umožňuje registrácia na [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de) aj priamu možnosť uchádzať sa o pracovné miesta. A takisto zverejniť bezplatný pracovný inzerát. Staňte sa aj vy súčasťou komunity [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de).