

altenpflege.de Edition

Libra të shkurtër mësimi për arsimin në kujdes - Fokus në kujdesin për të moshuarit

Theo Ahrens

Parandalimi dhe trajtimi i dekubitit

presented by

YES
ARCH
ITEC
TURE.

Të dhënat bibliografike

Theo Ahrens – Biografi e shkurtër

Theo Ahrens, i lindur në vitin 1979 afër Mynihut, është mësues për profesionet e kujdesit dhe pedagog i përkushtuar në fushën e kujdesit. Pas një viti social vullnetar në spital, ai përfundoi një trajnim si infermier shëndetësie dhe mbledhi përvojë të çmuar profesionale në repartin e kujdesit intensiv. I shtyrë nga dëshira e tij për të ndarë njohuri, ai studioi pedagogji të kujdesit dhe filloi në vitin 2009 si mësues në një shkollë profesionale në Mynih. Theo është i njohur për mësimin e tij praktik dhe empatik, me të cilin përgatit të ardhmen e forcës punëtore të kujdesit për profesionin e tyre kërkues. Privatisht, ai jeton me gruan e tij dhe dy fëmijët e tij në Berlin dhe angazhohet vullnetarisht për kushte më të mira në arsimin e kujdesit.

Ky libër shkollor i shkurtër është formuluar nga planet e materialit mësimor të tij duke përdorur AI. Përkthimi është kryer automatikisht.

Botuar nga [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de)

Çmimi DE/AT: 3,90 € CH: 5 Fr

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

Sugjerime dhe përmirësime ju lutem dërgoni tek team@altenpflege.de.

1/5-2412181531

Përmbajtja

1 Hyrje	4
1.1 Qëllimet e këtij libri të shkurtër mësues	4
1.2 Rëndësia e profilaksisë dhe trajtimit të dekubitit në kujdesin për të moshuarit	4
1.3 Roli i infermierëve në parandalimin dhe trajtimin e dekubitit	5
2 Bazat e Dekubitit	6
2.1 Çfarë është Dekubiti	6
2.2 Patofiziologjia e Dekubitit	6
2.3 Faktorë rreziku për zhvillimin e një ulçere dekubitale	7
2.4 Klasifikimi i stadiëve të dekubitit	7
2.4.1 Stadiumi 1: Skuqje e lëkurës	7
2.4.2 Stadiumi 2: Defekt i lëkurës	8
2.4.3 Stadiumi 3: Dëmtime më të thella të indeve	9
2.4.4 Stadiumi 4: Dëmtim i thellë i indeve	10
3 Shkaqet dhe faktorët e rrezikut për dekubitus	12
3.1 Shkaqet primare	12
3.2 Shkaqet sekondare	12
3.3 Faktorët individualë të rrezikut	13
3.4 Faktorët sistematikë	14
4 Diagnostikimi dhe zbulimi i ulçerës së presionit	15
4.1 Vëzhgimi dhe njohja e shenjave të hershme	15
4.2 Dallimi i skuqjeve të lëkurës	15
4.3 Përdorimi i instrumenteve të vlerësimit	16
4.4 Dokumentimi i dekubitit	17
5 Profilaksia e dekubitit – Masat parandaluese	18
5.1 Bazat e profilaksisë së dekubitit	18
5.2 Vlerësimi i rrezikut dhe planifikimi i parandalimit	19
5.3 Pozicionimi dhe vendosja e banorëve	19
5.3.1 Pozicionimi i butë dhe mikropozicionimi	19
5.3.2 Pozicionimi 30°, Pozicionimi 135°, Pozicionimi i lirë	20
5.3.3 Mobilizimi dhe aktivizimi i banorëve	21
5.4 Lehtësimi i presionit me ndihmën e pajisjeve	21
5.5 Nxitja e vetëlëvizjes dhe promovimi i aktivitetit të lëvizjes	22
5.6 Kujdesi dhe mbrojtja e lëkurës	23
5.7 Ushqimi për profilaksinë e dekubitit	24
6 Mjetet ndihmëse për parandalimin e dekubitit	26
6.1 Ndihma për pozicionimin	26
6.2 Sistemet e lehtësimit të presionit	26
6.3 Jastëkët e ndenjurës dhe jastëkët e karrocave për profilaksinë e dekubitit	27
6.4 Ndihmës për Mobilizim	28
6.5 Mjetet mbrojtëse për pjesët e trupit të rrezikuara	29
7 Trajtimi i dekubitit – Masat dhe ndërhyrjet e kujdesit	30
7.1 Kujdesi për dekubituset në fazat 1 deri 4	30
7.2 Pastrimi i plagës	31
7.3 Kujdesi modern i plagëve	31
7.4 Trajtimi i infeksioneve në dekubit	32
7.5 Masat për nxitjen e shërimin të plagëve	33
7.6 Përdorimi i produkteve të veçanta të kujdesit	34
8 Kujdesi dhe mbështetja e banorëve me dekubit	35
8.1 Masat e kujdesit për banorët me dekubit	35
8.2 Nxitja e pjesëmarrjes aktive të banorëve në kujdes	36
8.3 Komunikimi me të afërmit	36
8.4 Psycho-sociale kujdesi i banorëve me dekubituseks	37
9 Dokumentimi i profilaksisë dhe trajtimit	39
9.1 Rëndësia e dokumentimit	39
9.2 Përmbajtja e dokumentacionit të dekubituseve	39
9.3 Përdorimi i programeve të dokumentimit për planifikimin e kujdesit	40
9.4 Fotodokumentimi i dekubitit	41
10 Rolitë dhe përgjegjësitë e infermierëve	42
10.1 Përgjegjësia e personelit të kujdesit në fushën e profilaksisë së dekubitit	42
10.2 Pjesëmarrja e infermierëve në vlerësimin dhe rivlerësimin e rrezeve	43
10.3 Bashkëpunimi ndërdisiplinor me mjekët, menaxherët e plagëve dhe terapeutët	44
10.4 Rëndësia e vazhdimin të edukimit për stafin e kujdesit në fushën e parandalimit të dekubituseve	45
11 Aspektet etike dhe ligjore të profilaksisë së dekubituseve	47
11.1 E drejta e vetëvendosjes së banorëve	47
11.2 Çështjet e përgjegjësisë për dekubitus	48
11.3 Përgjegjësia e institucionit të kujdesit	48
11.4 Detyrimi për respektimin e profilaksisë së dekubitit sipas SGB XI	49
12 Sigurimi i cilësisë dhe masat higjienike në kujdesin për dekubitusin	51
12.1 Rëndësia e sigurimit të cilësisë në profilaksinë e dekubitit	51
12.2 Udhëzime për higjienën dhe trajtimin aseptik të plagëve	52
12.3 Mbikëqyrja dhe kontrolli i efikasitetit të masave të parandalimit	52
12.4 Auditime të jashtme dhe të brendshme për kontrollin e profilaksisë së dekubitit	53
13 Shembuj rastesh dhe zbatime praktike	55
13.1 Shembull rasti: Planifikimi i kujdesit për parandalimin e dekubitit tek banorët jomobël	55
13.2 Shembull praktik: Kujdesi për një plagë dekubitus (Stadiumi 2) me menaxhim të avancuar të plagëve	56
13.3 Reflektim dhe diskutim i praktikës së kujdesit gjatë trajtimit të plagëve dekubitale	57

1 Hyrje

1.1 Qëllimet e këtij libri të shkurtër mësimor

Ky libër i shkurtër ofron njohuri të themeluara mbi profilaksinë dhe trajtimin e dekubitit. Ai mundëson kuptimin e formimit, faktorëve të rrezikut dhe klasifikimit të dekubitit. Një fokus i veçantë vihet te masat parandaluese dhe kujdesi profesional për personat e prekur. Gjithashtu, të tregohen strategji efektive për kujdesin ndaj plagëve dhe përdorimin e mjeteve ndihmëse.

Promovohet zhvillimi i aftësive praktike përmes shembujve nga rastet dhe udhëzimeve praktike. Infermierët kanë mundësinë të marrin vendime të bazuara në prova dhe të hartojnë plane të veçanta kujdesi. Një rëndësi e veçantë i kushtohet bashkëpunimit ndërdisiplinor.

Libri merr parasysh aspektet etike dhe ligjore të kujdesit. Për më tepër, përfshin udhëzime për dokumentimin e masave – thelbësore për sigurimin e cilësisë. Objektivi është të mbështetet stafi i kujdesit në ofrimin e shërbimit optimal për banorët dhe të reduktohen në mënyrë të qëndrueshme normat e dekubitit.

1.2 Rëndësia e profilaksisë dhe trajtimit të dekubitit në kujdesin për të moshuarit

Dekubitus përbën një rrezik të konsiderueshëm shëndetësor në kujdesin për të moshuarit. Nëse nuk trajtohet, mund të ketë pasoja të rënda shëndetësore, duke përfshirë infeksione dhe plagë kronike. Prandaj, parandalimi kërkon vëmendje të veçantë.

Profilaksia e dekubitusit jo vetëm që zvogëlon komplikimet shëndetësore, por gjithashtu përmirëson cilësinë e jetës së banorëve. Një lehtësim efektiv i presionit dhe kujdesi i kujdesshëm i lëkurës janë thelbësore për të minimizuar rrezikun e formimit të ulcerave të presionit. Masat parandaluese ndihmojnë në uljen e nevojave për kujdes dhe reduktojnë kostot e kujdesit në afat të gjatë.

Përveç parandalimit, zbulimi dhe trajtimi i hershëm i dekubitusit janë vendimtare. Metodat e trajtimit si kujdesi modern i plagëve kontribuojnë në mënyrë të konsiderueshme në shërimin dhe reduktimin e dhimbjes. Qasjet multidisciplinare, duke përfshirë bashkëpunimin me profesionistë mjekësorë, përmirësojnë rezultatet e trajtimit.

Roli i kujdestarëve është këtu me rëndësi të veçantë. Syri i tyre i trajnuar për të zbuluar faktorët e rrezikut dhe zbatimi i praktikave profesionale të kujdesit janë thelbësore për një profilaksi dhe trajtim të suksesshëm. Shkollat dhe institucionet edukative për profesionet e kujdesit udhëzojnë për të zgjeruar këto kompetenca, për të ofruar banorëve një kujdes sa më të mirë të mundshëm. Përmes kualifikimit të vazhdueshëm, kujdestarët mbeten gjithmonë në hap me zhvillimet e fundit shkencore, çka është vendimtare për zbatimin e suksesshëm të masave të profilaksisë dhe trajtimit.

1.3 Roli i infermierëve në parandalimin dhe trajtimin e dekubitit

Personeli i kujdesit ka një rol qendror në parandalimin dhe trajtimin e dekubituseve. Ndikimi i tyre fillon me vlerësimin dhe identifikimin e faktorëve të rrezikut. Ata kryejnë inspektime të rregullta të lëkurës dhe përdorin mjete vlerësimi për të identifikuar banorët në rrezik.

Një planifikim i kujdesshëm është vendimtar. Personeli i kujdesit krijon plane individuale të kujdesit dhe integron të gjitha masat e nevojshme për minimizimin e rrezikut. Përzgjedhja e teknikave dhe intervaleve të përshtatshme të pozicionimit përshtatet me gjendjen shëndetësore të banorit.

Në praktikë, përdorimi i ndihmave është thelbësor. Personeli i kujdesit përdor dyshekë ose jastëkë të veçantë për të reduktuar presionin në vendet e prirura të trupit. Bashkëpunimi i personelit të kujdesit është i domosdoshëm për të implementuar dhe përshtatur siç duhet masat parandaluese.

Mobiliteti është një element i rëndësishëm i profilaksës. Personeli i kujdesit promovon aktivisht mobilitetin e vetë banorëve, mbështet rregullisht në ushtrime lëvizore dhe integron strategjitë e mobilizimit në rutinën e përditshme të kujdesit.

Në trajtimin e plagëve ekzistuese të dekubituseve, personeli i kujdesit përdor metoda të kualifikuara të trajtimit të plagëve. Ata zgjedhin materiale dhe produkte të përshtatshme për lidhje, sigurojnë kushte higjienike dhe janë një pikë e rëndësishme kontakti si në kujdesin e drejtpërdrejtë të plagëve ashtu edhe në komunikimin me mjekët dhe terapeutët.

Trajnimi dhe zhvillimi profesional i personelit të kujdesit janë vendimtare për të mbajtur njohuritë profesionale në nivel të përditësuar. Vetëm në këtë mënyrë ata mund të punojnë në mënyrë efektive në ekipin ndërdisiplinor dhe të përmirësojnë vazhdimisht kujdesin e banorëve.

Së fundi, personeli i kujdesit mban përgjegjësinë për një dokumentim të plotë. Ata regjistrojnë ndryshimet në gjendjen e lëkurës dhe dokumentojnë të gjitha masat parandaluese dhe terapeutike. Kjo jo vetëm që siguron cilësinë e kujdesit, por gjithashtu shërben si bazë për shqyrtimin dhe përshtatjen e planifikimit të kujdesit.

2 Bazat e Dekubitit

2.1 Çfarë është Dekubiti

Dekubitus, i njohur gjithashtu si ulcerë presioni, është një dëmtim lokal i lëkurës dhe indit nën të, i cili shkaktohet nga presioni i vazhdueshëm ose presioni në kombinim me forcat e fërkimit. Këto dëmtime të indeve ndodhin shpesh në vende ku kockat janë afër sipërfaqes së lëkurës, si për shembull në thembra, në sakrum, në bërryla ose në shpatull. Për shkak të presionit, qarkullimi i gjakut në zonat e prekura ndërpritet, çka çon në furnizim të pamjaftueshëm të indit me oksigjen dhe lëndë ushqyese. Kjo pamjaftueshmëri mund të çojë përfundimisht në mpiksjen e indit, e njohur edhe si nekrozë. Dekubitus është një ndërlikim serioz që shfaqet veçanërisht te personat e palëvizshëm ose të shtrirë në shtrat. Njohja e hershme dhe parandalimi i qëndrueshëm janë vendimtare për të parandaluar formimin e ulcerave të presionit dhe për të siguruar cilësinë e jetës së të prekurve.

2.2 Patofiziologjia e Decubitit

Një dekubit formohet kryesisht për shkak të një presioni të zgjatur mbi lëkurën dhe indet e poshtme. Ky ndikim çon në një çrregullim të mikrocirkulacionit. Presioni kompreson kapilarët, gjë që zvogëlon rrjedhën e gjakut dhe dëmton furnizimin me oksigjen dhe ushqyes të indit. Kjo rezulton në një grumbullim të produkteve të fundit të metabolizmit, të cilat shqetësojnë më tej metabolizmin e qelizës.

Gjithashtu pas dy orësh ndikimi të pandërprerë të presionit, mund të shfaqen dëmtime të pariparueshme të indeve. Pasojat e rënda nuk janë megjithatë vetëm për shkak të presionit. Faktorë të tjerë ndikues, siç janë forcat prerëse që burojnë nga zhvendosja e shtresave të lëkurës mbi njëra-tjetrën, favorizojnë dëmtimin e kapilarëve, përkeqësojnë rrjedhjen e gjakut dhe kështu nxisin formimin e një dekubiti.

Cytokinat vasoaktive dhe mediatores inflamatorë lirohen si përgjigje ndaj dëmtimeve qelizore. Këto përforcojnë reagimin lokal të inflamacionit. Nëse ndikimi i presionit vazhdon pa ndërhyrje, dëmtimet përhapen edhe në shtresa më të thella të indeve, si muskujt dhe kockat.

Një shenjë e dukshme e këtyre proceseve mund të jetë një skuqje e lëkurës që nuk zhduket, e cila është shkaktuar nga një inflamacion dhe dëmtim kapilar më i thellë. Nëse presioni nuk trajtohet, kjo mund të çojë në nekrozë të plotë të indit të prekur. Infeksioni i plagës përbën një tjetër ndërlikim, i cili mund të ndodhë nga hyrja e mikrobeve në indin e dëmtuar.

Patofiziologjia e dekubitit përfshin kështu një ndërveprim kompleks midis forcave mekanike dhe proceseve biokimike, të cilat përfundimisht çojnë në dëmtime të indeve. Njohja e thellë e këtyre proceseve është vendimtare për zhvillimin efektiv të masave profilaktike dhe terapeutike.

2.3 Faktorë rreziku për zhvillimin e një ulçere dekubitale

Dekubiti nuk shkaktohet vetëm nga ndikime fizike si presioni dhe forcat çshembullore. Faktorë të ndryshëm rreziku favorizojnë shfaqjen e një ulçere presioni dhe duhet të merren parasysh gjithmonë në përditshmërinë e kujdesit.

Një faktor thelbësor është kufizimi i lëvizshmërisë. Imobiliteti, i shkaktuar nga qëndrimi në shtrat ose zvogëlimi i lëvizshmërisë, çon në ngarkesë statike më të gjatë të disa pjesëve të trupit. Kjo rrit rrezikun e një qarkullimi jo të mjaftueshëm të gjakut dhe si rrjedhojë, degradimin e indeve.

Një faktor tjetër rreziku është gjendja ushqyese. Një furnizim i pamjaftueshëm me proteina, vitamina dhe minerale dobëson strukturën e lëkurës dhe të indeve dhe ngadalëson proceset rigjeneruese. Kequshqyerja dhe dehidrimi përkeqësojnë sistemin imunitar, rrisin ndjeshmërinë ndaj dëmtimeve të lëkurës dhe zgjasin kohën e shërimit të plagëve.

Lagështi e shtuar e lëkurës, e shkaktuar nga inkontinenca apo djersitja e fortë, gjithashtu rrit rrezikun e dekubitit. Lëkura e lagur është më e butë dhe humbet më shpejt funksionin e saj mbrojtës. Pasoja janë maceracione që dëmtojnë barrierën e lëkurës dhe shërbejnë si porte hyrëse për mikrobet.

Sëmundje si diabeti mellitus apo çrregullimet vaskulare ndikojnë gjithashtu në ndjeshmërinë ndaj dekubitit. Diabeti mund të çojë në mikro- dhe makroangiopati, duke përkeqësuar qarkullimin e gjakut dhe duke penguar shërimin e plagëve. Çrregullimet arteriale ose venoze të qarkullimit përkeqësojnë furnizimin e indeve me oksigjen dhe lëndë ushqyese.

Kufizimet sensore, si ato që ndodhin në sëmundjet neurologjike, luajnë gjithashtu një rol. Pacientët me ndjeshmëri të ulët ndaj dhimbjes shpesh nuk i vërejnë me kohë pikat e presionit, gjë që rrit rrezikun e përkeqësimit.

Në përgjithësi, faktorët e rrezikut të dekubitit janë të larmishëm dhe kërkojnë një vlerësim kritik nga ana e personelit të kujdesit. Një analizë gjithëpërfshirëse e rrezikut mundëson një planifikim individual të parandalimit dhe masa të fokusuara për profilaksinë e dekubitit.

2.4 Klasifikimi i stadieve të dekubitit

2.4.1 Stadiumi 1: Skuqje e lëkurës

Një skuqje e lëkurës që nuk mund të shtypet dhe zhduket, shënon fazën e parë të një dekubiti. Ky ndryshim i lëkurës shfaqet shpesh në majat e dukshme të kockave dhe pjesët e trupit, ku lëkura është e ekspozuar ndaj presionit dhe ngarkesave të qërimit, si në sakrum, thembra ose bërryla.

Skuqja e lëkurës është shenja më e hershme e dëmtimit të indeve, që pa ndërhyrje të shpejtë dhe të vendosur mund të progredojë në stade më të rënda të dekubitit. Dallimi nga një skuqje e thjeshtë e lëkurës konsiston në faktin që, nën presion, zona e kuqe nuk e ndryshon ngjyrën, gjë që tregon për një mikrothrombozë kapilare dhe procese inflamatorë që kanë filluar.

Pa lehtësim nga presioni, dëmtimet progredojnë. Prandaj, njohja e shpejtë e kësaj faze është vendimtare. Personeli i kujdesit duhet të kryejë inspektime të rregullta të lëkurës tek banorët e rrezikuar dhe të pikasë veçanërisht skuqjet që nuk mund të shtypen dhe hiqen.

Masat më të rëndësishme për trajtimin në këtë fazë janë lehtësimi i presionit dhe eliminimi i forcave të qërimin. Zhvendosja e menjëhershme e pjesës së ngarkuar të trupit është e nevojshme për të parandaluar dëmtime të mëtejshme. Ndryshimet në teknikën e pozicionimit, si përdorimi i sistemeve të shtratit të butë, ndihmojnë gjithashtu në zvogëlimin e presionit.

Gjithashtu, e rëndësishme është respektimi i një kujdesi të vazhdueshëm për lëkurën. Tharja dhe lagështia duhet të balancohen për të ruajtur funksionin mbrojtës natyror të lëkurës. Përdorimi i sapunëve me pH neutral dhe kremrave emolientë mund të mbështesë barrierën e lëkurës.

Faza gjithashtu kërkon një ndjeshmëri të shtuar nga ana e personelit të kujdesit dhe të prekurve. Trajnimet përkatëse për identifikimin dhe parandalimin janë thelbësore. Mobilizimi dhe promovimi i lëvizjes së pavarur të të prekurve mund të përdoren parandalueshëm, për të nxitur qarkullimin e gjakut dhe për të ruajtur shëndetin e lëkurës.

Në përgjithësi, faza e parë përbën një fazë kritike që vendos drejtimin për zhvillimin e një dekubiti. Një ndërhyrje e hershme mund të parandalojë kalimin në stada më të rënda dhe të përmirësojë ndjeshëm cilësinë e jetës së të prekurve.

2.4.2 Stadiumi 2: Defekt i lëkurës.

Në stadin 2 të dekubitit, është karakteristik humbja e pjesshme e indeve. Kjo prek epidermën dhe mund të shtrihet deri në dermë, shpesh e dukshme si ulcerë e cekët ose filluskë. Lezioni ka një ngjyrë rozë-kuqe të shtratit të plagës dhe nuk ka shtresa nekrotike.

Filluskat mund të jenë të paprekura ose të hapura, gjë që rezulton në një plagë të hapur. Ky stad ndodh shpesh në pjesët e trupit që janë të ekspozuara ndaj presionit konstant, siç janë vithet ose thembrat.

Diagnoza në këtë stad kërkon një inspektim dhe palpacion të plotë të zonave të prekura të lëkurës. Është e rëndësishme të mbrohen filluskat e paprekura; filluskat e hapura trajtohen si plagë. Përdorimi i fasha transparente ose hidrokoloide është i zakonshëm, pasi këto mbështesin një proces shërimi të plagës të lagësht.

Qëllimi kryesor i trajtimit përfshin lehtësimin e presionit dhe ruajtjen e një mjedisi të lagësht të plagës. Një monitorim i vazhdueshëm për shenja infeksioni është i domosdoshëm. Po ashtu, mbështetja ushqyese përmes një diete të pasur me proteina dhe energji është shumë e rëndësishme; kjo optimizon shërimin.

Riposhtimi i rregullt dhe përdorimi i ndihmave të pozicionimit, të cilat shpërndajnë dhe ulin presionin, janë masa profilaktike vendimtare. Kujdesuni gjithashtu për kujdesin ndaj lëkurës. Pastrimi i lëkurës duhet të kryhet me kujdes dhe kremrat e hidratimit duhet të përdoren për të siguruar një funksion të barrierës.

Për personelin e kujdesit, është vendimtare trajnimi në trajtimin e të prekurve dhe njohja e shenjave të hershme të këtij stadi. Disponimi i njohurive të gjera në teknikat e trajtimit të plagëve është thelbësor për të parandaluar përkeqësimin në stadin 3.

Bashkëpunimi i ngushtë në ekipin ndërdisiplinor është i nevojshëm për të siguruar një plan të kujdesit gjithëpërfshirës që adreson nevojat specifike të individit.

2.4.3 Stadiumi 3: Dëmtime më të thella të indeve

Në stadiumin 3 të dekubitit, ndodh një humbje e plotë e shtresave të lëkurës deri në indet nënlëkurës. Këto dëmtime të thella të indit shfaqen klinikisht si plagë të thella, të hapura me ose pa ind dhjamor nënlëkuror të dukshëm. Zonat fqinjë të dëmtimit të indit janë shpesh nekrotike dhe të mbuluara nga fibrinë që ka ngjyrë të verdhë në gri. Skajet e plagës zakonisht nuk janë të kufizuara qartë.

Ekspozimi i indit nënlëkuror përbën një rrezik të rritur për infeksione, prandaj kujdesi për plagën ka prioritetin më të lartë. Pastrimi i plagës kryhet idealisht me tretësirë sterile kripore për të hequr materialin nekrotik dhe mbeturinat. Përdoren materiale moderne të kujdesit për plagët që janë të përshtatura për balancën e lagështisë së plagës, si për shembull alginate ose fashat shkumërore. Këto materiale nxisin pastrimin autolitik të plagës dhe krijojnë një mjedis optimal për shërimin.

Përveç kujdesit për plagën, lehtësimi i presionit përbën një masë qendrore. Sepse formimi i dëmtimeve të thella vjen si rezultat i vazhdimit të ngarkesës së presionit dhe fërkimit. Ndryshimet e rregullta të pozicionit si dhe përdorimi i ndihmave të specializuara të pozicionimit dhe dyshekëve lehtësues janë prandaj esenciale. Regjioni i prekur i lëkurës duhet të mbahet specifikisht pa presion.

Bashkëpunimi multiprofesional është vendimtar në këtë stadium. Kjo përfshin konsultimin e terapeutëve të plagëve, mjekëve specialistë dhe këshilltarëve të ushqimit. Një shkak sistematik i mundshëm ose sëmundje shoqëruese që pengon shërimin e plagës duhet të trajtohet. Gjendja ushqimore e të prekurit duhet të jetë e optimizuar, është e nevojshme një furnizim i mjaftueshëm i proteinave, vitaminave dhe kalorive.

Një dokumentacion i thellë i gjendjes së plagës, ndërhyrjeve dhe ecurisë së shërimit është i nevojshëm për të vlerësuar suksesin e trajtimit dhe për të bërë përshtatje në planin e kujdesit. Këto regjistrime duhet të kontrollohen dhe të përditësohen rregullisht.

Për infermierët, trajtimi i plagëve të thella dekubitale është sfidues. Një arsimim dhe trajnim i mjaftueshëm në fushën e kujdesit modern për plagët dhe ndërhyrjeve parandaluese të kujdesit është i nevojshëm për të siguruar një kujdes adekuat. Synimi është të rritet cilësia e jetës së të prekurve përmes masave efektive dhe të nxisë shërimin e indeve të dëmtuara rëndë.

2.4.4 Stadiumi 4: Dëmtim i thellë i indeve.

Në stadin 4 të dekubitit janë të pranishme dëmtime të thella të indeve, që shtrihen përtej shtresave nënlëkurës deri te muskujt, kockat dhe tendinat. Këto plagë të thella janë gjendje të rënda mjekësore që kërkojnë vëmendje dhe trajtim intensiv.

Plaga shpesh ka shenja të dukshme të humbjes së indeve deri në muskuj dhe kocka, ndoshta e shoqëruar me nekroza. Mund të ndodhë një zgavër plaje, e karakterizuar nga shkatërrimi i strukturës së thellë. Shpesh në plagë gjenden mbulesa të gjera ose inde nekrotike, të cilat duhet të hiqen me kujdes për të nxitur shërimin.

Një pastrim i plotë i plagës përmes debridementit, që mund të kryhet kirurgjikisht ose enzimatisht, është i nevojshëm për të hequr materialin nekrotik. Kjo masë zvogëlon ngarkesën bakteriale dhe ndihmon në granullimin e indeve. Përdorimi i teknikave të avancuara të kujdesit për plagët si terapia me vakum mund të ndihmojë në mbështetjen e procesit të shërimit dhe tërheqjen e skajeve të plagës.

Lirimi i presionit mbetet një masë qendrore për të promovuar shërimin dhe për të parandaluar dëmtime të mëtejshme. Sistemet e avancuara të shtratit dhe dyshekët që shpërndajnë presionin janë thelbësore për të reduktuar ngarkesën në indet e prekura. Spitalet dhe institucionet e kujdesit duhet të sigurojnë që ka ndihma të specializuara të mjaftueshme në dispozicion.

Në këtë stad, rreziku i infeksionit është i lartë, prandaj është e domosdoshme kontrolli i rregullt për shenja të infeksionit. Një terapi e përshtatshme antibiotike mund të jetë e nevojshme nëse dyshohet për infeksion sistemik ose lokal. Një trajtim i synuar antimikrobik duhet të përshtatet në bazë të rezultateve të kulturës së plagës.

Ushqimi i të prekurit luan një rol vendimtar në procesin e shërimit. Një ushqim i pasur me proteina, vitamina dhe minerale mbështet shërimin e plagës dhe rindërtimin e indeve të dëmtuara. Një bashkëpunim me këshilltarë ushqimorë është i këshillueshëm për të zhvilluar një plan ushqimor individual.

7 Kjo është vetëm një pamje paraprake.

Libri i plotë është i disponueshëm në <https://www.altenpflege.de> për përdoruesit e regjistruar. Regjistrimi dhe përdorimi janë pa pagesë. Kush nuk dëshiron të regjistrohet, mund të transferojë shumën e përmendur në faqen 2 përmes Paypal në buchhaltung@factsoft.de, duke dhënë si titullin e librit ashtu edhe adresën e e-mailit. Më pas, do të marrë PDF-në me e-mail.

Përveç aksesit falas në librat e shkurtër, regjistrimi në [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de) mundëson të aplikoni direkt për punë. Dhe gjithashtu, vetë të postoni një njoftim pune falas. Bëhuni edhe ju pjesë e komunitetit [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de)