

altenpflege.de Edition

Maiikling Aklat-aralin para sa Pagsasanay sa Pag-aalaga - Pokus sa
Pangangalaga sa Nakakatanda

Theo Ahrens

Pag-iwas at paggamot ng mga sugat
mula sa preysur

presented by

YES
ARCH
ITEC
TURE.

Bibliyografikong Impormasyon

Theo Ahrens – Maikling Talambuhay

Si Theo Ahrens, ipinanganak noong 1979 malapit sa München, ay isang guro para sa mga kursong pangangalaga at masigasig na edukador sa pangangalaga. Matapos ang isang Taon ng Boluntaryong Serbisyo sa Isang Ospital, nagtapos siya ng pagsasanay bilang isang tagapag-alaga ng kalusugan at maysakit at nakapangalap ng mahalagang karanasan sa trabaho sa intensive care unit. Pinapatakbo ng kanyang kagustuhang ipasa ang kaalaman, nag-aral siya ng edukasyong pangangalaga at nagsimula noong 2009 bilang isang guro sa isang paaralang teknikal sa München. Kilala si Theo para sa kanyang praktikal at may malalim na pagkalingang pagtuturo, kung saan hinahanda niya ang mga hinaharap na mga tagapag-alaga sa kanilang mahirap na propesyon. Sa pribado, naninirahan siya kasama ang kanyang asawa at dalawang anak sa Berlin at boluntaryo niyang itinataguyod ang mas mabuting kondisyon sa edukasyon sa pangangalaga.

Ang maikling aklat na ito ay binuo mula sa mga balangkas ng kanyang pagtuturo sa pamamagitan ng paggamit ng A.I. Ang pagsasalin ay ginawa nang awtomatiko.

Inilathala ng altenpflege.de

Presyo DE/AT: 3,90 € CH: 5 Fr

Karapatang-ari 2024 altenpflege.de

Mga tala at mungkahi para sa pagpapabuti paki-email sa team@altenpflege.de.

1/5-2412181531

Talaan ng Nilalaman

1 Panimula 4	
1.1 Mga Layunin ng Maikling Lehrbuch na Ito 4	
1.2 Kahalagahan ng Dekubitusprophylaxe at paggamot sa pangangalaga ng matatanda 4	
1.3 Papel ng mga Tagapangalaga sa Pag-iwas at Paggamot ng Pressure Ulcers 5	
2 Mga Batayan ng Dekubitus 7	
2.1 Ano ang Dekubitus 7	
2.2 Pathophysiologie ng Dekubitus 7	
2.3 Mga Salik ng Panganib sa Pagkakaroon ng Dekubitus 8	
2.4 Klasipikasyon ng mga Yugto ng Dekubitus 9	
2.4.1 Yugto 1: Pamumula ng Balat 9	
2.4.2 Yugto 2: Defekto sa Balat 10	
2.4.3 Yugto 3: Mas Malalim na Pinsala sa Tisyu 10	
2.4.4 Yugto 4: Malalim na Pinsala sa Tisyu 11	
3 Mga Sanhi at mga Panganib na Salik para sa Dekubitus 13	
3.1 Pangunahing Sanhi 13	
3.2 Sekundaryang mga Sanhi 13	
3.3 Indibidwal na mga Salik ng Panganib 14	
3.4 Mga Sistemikong Salik 15	
4 Diyagnostiko at Pagkilala ng Paltos ng Puwesto 16	
4.1 Pagmamasiid at Pagkilala sa mga Maagang Palatandaan 16	
4.2 Pagkilala sa Pamumula ng Balat 16	
4.3 Paggamit ng Mga Kasangkapan sa Pagtatasa 17	
4.4 Dokumentasyon ng Pressure Ulcer 18	
5 Mga Prophylaxis laban sa Dekubitus – Mga Preventibong Hakbang 19	
5.1 Mga Pangunahing Kaalaman sa Pag-iwas sa Dekubitus 19	
5.2 Pagtatasa ng Panganib at Pagpapalano ng Pag-iwas 20	
5.3 Pagkakaayos at Pagpoposisyon ng mga Residente 20	
5.3.1 Malambot na Paglalalagat at Mikro Paglalalagat 20	
5.3.2 30°-Posisyon, 135°-Posisyon, Maluwag na Pagkakaayos 21	
5.3.3 Mobilisasyon at Pagpapasigla ng mga Residente 22	
5.4 Pag-aalis ng Presyon gamit ang Tulong na Kagamitan 23	
5.5 Pagtataguyod ng Sariling Mobilisasyon at Aktibong Pagtataguyod ng Paggalaw 24	
5.6 Pangangalaga sa Balat at Proteksyon ng Balat 25	
5.7 Nutrisyon para sa Pag-iwas sa Dekubitus 26	
6 Mga Kagamitan para sa Pag-iwas sa Dekubitus 27	
6.1 Mga pantulong sa pagpoposisyon 27	
6.2 Mga Sistema sa Pagbawas ng Puwersa 27	
6.3 Sitzkissen at mga kutsong ng wheelchair para sa pag-iwas ng dekubitus 28	
6.4 Mga pantulong sa mobilisasyon 29	
6.5 Mga Kagamitang Pang-proteksyon para sa Nanganganib na Bahagi ng Katawan 30	
7 Paggamot ng Dekubitus – Mga Hakbang at Interbensyon sa Pangangalaga 31	
7.1 Pangangalaga sa Dekubitus sa mga Yugto 1 hanggang 4 31	
7.2 Paglilinis ng Sugat 32	
7.3 Modernong Pangangalaga sa Sugat 33	
7.4 Paggamot ng mga Impeksyon sa Pressure Ulcer 34	
7.5 Mga Hakbang sa Pagsusulong ng Pagpapagaling ng Sugat 35	
7.6 Paggamit ng mga espesyal na produktong pangalaga 36	
8 Pangangalaga at Suporta para sa mga Residente na may Dekubitus 37	
8.1 Mga Hakbang Pangangalaga para sa mga Residente na may Dekubitus 37	
8.2 Pagtataguyod ng aktibong pakikilahok ng mga residente sa pangangalaga 38	
8.3 Komunikasyon sa mga Kamag-anak 39	
8.4 Pangangalagang pang-Psiko-Sosyal para sa mga Residente na may Dekubitus 39	
9 Dokumentasyon ng prophylaxis at paggamot 41	
9.1 Kahalagahan ng Dokumentasyon 41	
9.2 Mga Nilalaman ng Dokumentasyon ng Dekubitus 41	
9.3 Paggamit ng dokumentasyonsoftware para sa pagpapalano ng pangangalaga 42	
9.4 Pagdodokumento ng Larawan ng Dekubitus 43	
10 Mga Tungkulin at Pananagutan ng mga Tagapangalaga 45	
10.1 Responsibilidad ng mga Caregiver sa Larangan ng Dekubitusprophylaxis 45	
10.2 Partisipasyon ng mga tagapangalaga sa pagtatasa at pag-evaluate ng panganib 46	
10.3 Interdisiplinaryong Pagtutulungan sa mga Doktor, Tagapamahala ng Sugat at mga Terapeuta 47	
10.4 Kahalagahan ng patuloy na pagsasanay ng mga tagapag-alaga sa larangan ng pag-iwas sa dekubitus 48	
11 Etikal at legal na aspeto ng pag-iwas sa pressure ulcers 50	
11.1 Karapatan sa Pagpapasya ng mga Residente 50	
11.2 Mga Tanong sa Pananagutan sa Dekubitus 51	
11.3 Responsibilidad ng institusyong pangangalaga 52	
11.4 Obligasyon sa Pagsunod sa Dekubitusprophylaxe ayon sa SGB XI 53	
12 Pagtiyak ng kalidad at mga hakbang sa kalinisan sa pangangalaga ng dekubitus 55	
12.1 Kahalagahan ng Pagtiyak sa Kalidad sa Pag-iwas sa Mga Pagkaulat ng Dekubitus 55	
12.2 Mga alituntunin sa kalinisan at aseptikong pangangalaga sa sugat 56	
12.3 Pagsubaybay at Pagkontrol sa Bisa ng Mga Paraan ng Pag-iwas 57	
12.4 Panlabas at panloob na mga pag-audit para sa pagsusuri ng pangontra sa pagkakaroon ng sugat mula sa pagkakadiin 58	
13 Mga Halimbawa ng Kaso at Aplikasyon sa Praktika 60	
13.1 Halimbawa ng Kaso: Pagpapalano ng Pangangalaga para sa Pag-iwas sa Dekubitus sa Hindi Nakakalakad na mga Residente 60	
13.2 Halimbawa ng kaso: Pangangalaga sa sugat ng dekubito (Yugto 2) gamit ang makabagong pag-aalaga ng sugat 61	
13.3 Pagninilay at Talakayan ng Praktika ng Pag-aalaga sa Paggamot ng Bedsores 63	

1 Panimula

1.1 Mga Layunin ng Maikling Lehrbuch na Ito

Ang maikling libro na ito ay nagbibigay ng matibay na kaalaman sa pag-iwas at paggamot ng pressure ulcer. Ito ay nagpapahintulot ng pag-unawa sa pagbuo, mga salik ng panganib, at klasipikasyon ng pressure ulcer. Isang pokus nito ay ang mga hakbang sa pag-iwas at ang propesyonal na pangangalaga sa mga apektadong indibidwal. Ipinapakita rin ang mabisang estratehiya sa pangangalaga ng sugat at ang paggamit ng mga kagamitang pantulong.

Ito ay humihikayat ng praktikal na kasanayan sa pamamagitan ng mga halimbawa ng kaso at mga gabay sa praktika. Nagbibigay ito sa mga caregivers ng kakayahan na gumawa ng mga batay sa ebidensiyang desisyon at bumuo ng mga indibidwal na plano ng pangangalaga. Ang espesyal na halaga ay binibigyang-diin sa interdisiplinar na pakikipagtulungan.

Isinasaalang-alang ng aklat-aralin ang etikal at legal na aspeto ng pangangalaga. Bukod dito, ito ay naglalaman ng mga gabay para sa dokumentasyon ng mga hakbangin – mahalaga para sa pagtiyak ng kalidad. Ang layunin ay suportahan ang mga caregivers sa pinakamainam na pangangalaga ng mga residente at pababain ang mga rate ng pressure ulcer nang sustainably.

1.2 Kahalagahan ng Dekubitusprophylaxe at paggamot sa pangangalaga ng matatanda

Ang dekubitus ay kumakatawan sa isang malaking panganib sa kalusugan sa pangangalaga ng matatanda. Kapag hindi nagamot, maaari itong magdulot ng malubhang kahirinatnan sa kalusugan, kabilang ang mga impeksyon at mga chronic na sugat. Kaya't kinakailangan ang natatanging atensyon sa pag-iwas.

Ang dekubitus na prophylaxis ay hindi lamang nagpapababa ng komplikasyon sa kalusugan, kundi pinapabuti rin ang kalidad ng buhay ng mga residente. Ang mabisang pag-alis ng presyon at maingat na pangangalaga sa balat ay sentral upang mabawasan ang panganib sa pagbuo ng pressure ulcers. Ang mga hakbang sa pag-iwas ay tumutulong upang pababain ang pangangailangan sa pangangalaga at sa paglipas ng panahon ay babawasan ang mga gastusin sa pangangalaga.

Bilang karagdagan sa pag-iwas, ang maagang pagkilala at paggamot ng dekubitus ay mahalaga. Ang mga paraan ng paggamot tulad ng modernong pag-aalaga sa sugat ay malaki ang naitutulong sa pagpapagaling at pagbabawas ng sakit. Ang mga multidisiplina na diskarte, kabilang ang pakikipagtulungan sa mga propesyonal sa medisina, ay nagpapabuti sa mga resulta ng paggamot.

Ang papel ng mga tagapagalaga ay lalo na ng kahalagahan. Ang kanilang sanay na mata para sa pagkilala ng mga risk factor at ang paggamit ng mga propesyonal na praktika sa pangangalaga ay kailangang-kailangan para sa matagumpay na prophylaxis at paggamot. Ang mga paaralan at institusyon ng edukasyon para sa mga propesyon sa pangangalaga ay nagtuturo kung paano palawakin ang mga kompetensyang ito upang maibigay sa mga residente ang pinakamahusay na posibleng pangangalaga. Sa patuloy na kwalipikasyon, ang mga tagapagalaga ay nananatili sa pinakabagong yugto ng agham, na mahalaga para sa matagumpay na pagpapatupad ng mga hakbang sa prophylaxis at paggamot.

1.3 Papel ng mga Tagapangalaga sa Pag-iwas at Paggamot ng Pressure Ulcers

Ang mga tagapag-alaga ay may mahalagang papel sa pag-iwas at paggamot ng dekubitus. Nagsisimula ang kanilang impluwensya sa pagtatasa at pagkilala ng mga salik na panganib. Sila ay nagsasagawa ng regular na inspeksyon ng balat at gumagamit ng mga assessment tools para matukoy ang mga residente na nasa panganib.

Ang masusing pagpapalano ay napakahalaga. Ang mga tagapag-alaga ay bumubuo ng indibidwal na mga plano ng pangangalaga at isinasama ang lahat ng kinakailangang mga hakbang para sa pagbawas ng panganib. Ang pagpili ng angkop na mga teknika ng pagkakaayos at mga agwat ay naaayon sa partikular na kondisyon ng kalusugan ng residente.

Sa praktika, ang paggamit ng mga pantulong na kagamitan ay esensyal. Ang mga tagapag-alaga ay gumagamit ng espesyal na mga kutson o unan upang mabawasan ang presyon sa mga sensitibong bahagi ng katawan. Ang pakikilahok ng tagapag-alaga ay kinakailangan upang maisagawa at maiangkop nang tama ang mga hakbang na pang-iwas.

Ang pagkilos ay isang mahalagang bahagi ng prophylaxis. Aktibong hinihikayat ng mga tagapag-alaga ang pagsasariling paggalaw ng mga residente, regular na tumutulong sa mga ehersisyo ng paggalaw, at isinasama ang mga estratehiya ng mobilisasyon sa pang-araw-araw na daloy ng pangangalaga.

Sa paggamot ng mga umiiral na sugat ng dekubitus, ang mga tagapag-alaga ay gumagamit ng kwalipikadong mga pamamaraan ng pag-aalaga sa sugat. Pumipili sila ng angkop na mga materyales para sa pagbabalot at mga produkto ng pangangalaga, sinisiguro ang malinis na kalagayan at sila ay isang mahalagang kasangga sa direktang pag-aalaga ng sugat pati na rin sa komunikasyon sa mga doktor at mga therapist.

Ang pagsasanay at patuloy na edukasyon ng mga tagapag-alaga ay napakahalaga upang mapanatili ang kaalaman sa kasalukuyang antas. Sa ganitong paraan lamang sila makakapagtrabaho nang epektibo sa interdisiplinaryong grupo at patuloy na mapabuti ang pangangalaga sa mga residente.

Sa wakas, may responsibilidad ang mga tagapag-alaga para sa komprehensibong dokumentasyon. Tinatala nila ang mga pagbabago sa kalagayan ng balat at idodokumento ang lahat ng pro-phylactic at therapeutic na mga hakbang. Tinitiyak nito hindi lamang ang kalidad ng pangangalaga kundi nagbibigay din ng pundasyon para sa pagsusuri at pag-aangkop ng plano ng pag-aalaga.

preview

2 Mga Batayan ng Dekubitus

2.1 Ano ang Dekubitus

Dekubitus, na kilala rin bilang pressure sore, ay isang lokal na limitadong pinsala sa balat at sa ilalim nitong mga tisyu na dulot ng patuloy na pressure o pressure na sinamahan ng shear forces. Ang mga pinsala sa tisyu na ito ay madalas na nangyayari sa mga lugar kung saan ang mga buto ay malapit sa ibabaw ng balat, tulad ng sa mga sakong, sacrum, siko o scapula. Dahil sa pressure, ang sirkulasyon ng dugo sa mga apektadong lugar ay nahahadlangan, na nagreresulta sa hindi sapat na suplay ng oxygen at nutrients sa tisyu. Ang kakulangan sa suplay na ito ay maaaring magdulot ng pagkamatay ng tisyu, na tinatawag ding necrosis. Ang Dekubitus ay isang seryosong komplikasyon na partikular na nangyayari sa mga hindi makagalaw o bedridden na mga tao. Ang maagap na pagkilala at patuloy na pag-iwas ay mahalaga upang mapigilan ang pagbuo ng mga pressure sores at matiyak ang kalidad ng buhay ng mga apektado.

2.2 Pathophysiologie ng Dekubitus

Ang dekubitus ay pangunahing nagmumula sa matagal na presyon sa balat at sa ilalim na tisyu. Ang ganitong epekto ay nagdudulot ng pagkagambala sa mikrosirkulasyon. Ang presyon ay nagko-komprimi sa mga daluyan ng dugo, kung kaya't nababawasan ang daloy ng dugo at naapektuhan ang suplay ng oxygen at nutrients sa tisyu. Nagkakaroon ng pag-iipon ng mga produkto ng dulo ng metabolismo na lalo pang nakakapinsala sa metabolismo ng mga selula.

Matapos ang dalawang oras ng tuloy-tuloy na pressure, maaaring lumitaw ang unang hindi na mababawi na pinsala sa tisyu. Gayunpaman, ang malubhang mga epekto ay hindi lamang dulot ng presyon. Ang iba pang mga salik tulad ng shear forces, na sanhi ng paggalaw ng mga patong ng balat, ay nakakapagpatibay sa pinsala ng mga kapilaryo, nagpapalala ng daloy ng dugo at mas nag-aambag sa pagbuo ng dekubitus.

Ang mga vasoactive na cytokine at inflammatory mediators ay inilalabas bilang tugon sa pinsala ng selula. Pinapalaki nito ang lokal na reaksiyong pamamaga. Sa patuloy na presyon at kawalan ng interbensyon, ang mga pinsala ay umuusad din sa mas malalim na mga patong ng tisyu tulad ng mga kalamnan at buto.

Ang isang biswal na palatandaan ng mga prosesong ito ay maaaring isang hindi naaalis na pamumula ng balat na dulot ng isang mas malalim na pamamaga at pinsala sa mga kapilaryo. Kapag hindi naalis ang presyon, maaaring humantong ito sa ganap na nekrosis ng apektadong tisyu. Ang impeksyon sa sugat ay isa pang komplikasyon na dulot ng mga mikrobyo na pumapasok sa napinsalang tisyu.

Ang pathophysiology ng dekubitus ay nagsasangkot ng isang kumplikadong interaksyon ng mga mekanikal na pwersa at biokimikal na proseso na sa huli ay nagreresulta sa pagkasira ng tisyu. Ang malalim na pag-unawa sa mga prosesong ito ay mahalaga upang makabuo ng epektibo at prophylactic na mga hakbang sa paggamot.

2.3 Mga Salik ng Panganib sa Pagkakaroon ng Dekubitus

Ang dekubitus ay hindi lamang sanhi ng mga pisikal na impluwensya tulad ng pressure at shear forces. Iba't ibang mga salik na panganib ang nagpapadali sa paglitaw ng pressure sores at dapat palaging isaalang-alang sa pang-araw-araw na pangangalaga.

Isang mahalagang salik ay ang limitasyon sa paggalaw. Ang hindi paggalaw, dulot ng pagkakahiga sa kama o nabawasang pagkilos, ay nagreresulta sa matagal na static na stress sa partikular na bahagi ng katawan. Ito ay nagdaragdag ng panganib ng hindi sapat na sirkulasyon ng dugo at samakatuwid ng pagkasira ng tisyu.

Ang isa pang salik na panganib ay ang kalagayan ng nutrisyon. Ang hindi sapat na suplay ng protina, bitamina, at mineral ay nagpapahina sa istruktura ng balat at tisyu at nagpapabagal sa mga proseso ng muling pagbabalik. Ang kakulangan sa nutrisyon at dehydration ay nagpapasama sa immune system, nagpapataas ng pagkasensitibo sa pinsala sa balat, at nagpapahaba ng oras ng paggaling ng sugat.

Ang pinataas na kahalumigmigan ng balat, dulot ng kawalan ng kontrol sa pag-ihi o labis na pagpapawis, ay nagtataas din ng panganib ng dekubitus. Ang mamasa-masang balat ay mas malambot at mabilis na nawawala ang kakayahang protektahan ang sarili. Ang resulta ay ang macerations na nakakapinsala sa hadlang ng balat at nagsisilbing pintuan para sa mga mikrobyo.

Ang mga sakit tulad ng diabetes mellitus o mga vascular na karamdaman ay naiimpluwensyahan din ang pagkahilig sa dekubitus. Ang diabetes ay maaaring magdulot ng micro- at macroangiopathies na nagpapasama sa sirkulasyon ng dugo at nagpapalala ng paggaling ng sugat. Ang arterial o venous na mga problema sa sirkulasyon ng dugo ay nagpapalala ng suplay ng oxygen at sustansiya sa mga tisyu.

Ang sensory na mga limitasyon, tulad ng sa mga neurologic na sakit, ay may papel din. Ang mga pasyente na may nabawasang pakiramdam ng sakit ay karaniwang hindi agad napapansin ang mga pressure points, na nagdaragdag ng panganib ng pagkasira.

Sa pangkalahatan, ang mga salik na panganib ng dekubitus ay maraming uri at nangangailangan ng kritikal na pagtatasa mula sa mga tagapag-alaga. Ang komprehensibong pagsusuri ng panganib ay nagbibigay-daan para sa indibidwal na pagpapalano ng pag-iwas at mga tiyak na hakbang para sa pag-iwas sa dekubitus.

2.4 Klasipikasyon ng mga Yugto ng Dekubitus

2.4.1 Yugto 1: Pamumula ng Balat

Ang hindi nagbabagong pamumula ng balat ay nagmamarka sa unang antas ng isang dekubitus. Ang pagbabagong ito sa balat ay kadalasang lumilitaw sa prominenteng mga bahagi ng buto at katawan kung saan ang balat ay nilalagay sa mas mataas na presyon at pagkiskis, tulad sa sakrum, takong, o siko.

Ang pamumula ng balat ay ang pinakamaagang palatandaan ng pinsala sa tisyu, na kung hindi mabilis at konsekwenteng maagapan ay maaaring magpatuloy sa mas malala pang antas ng dekubitus. Ang pagkakaiba nito sa simpleng pamumula ng balat ay kapag pinisil, ang pulang parte ay hindi nagbabago ng kulay, na nagpapahiwatig ng mikrothrombosis ng capillary at nagsisimulang mga prosesong pamamaga.

Kung walang pag-bawas ng presyon, ang pinsala ay nagiging mas malala. Kaya't ang mabilis na pagkilala sa antas na ito ay kritikal. Ang mga tagapag-alaga ay dapat na regular na magsagawa ng inspeksyon sa balat sa mga residente na nasa panganib at tiyaking maghanap ng hindi nagbabagong pamumula.

Ang mga pangunahing hakbang sa paggamot sa antas na ito ay ang pag-bawas ng presyon at ang pagtanggali ng mga puwersang kiskis. Ang agarang pag-reposition ng apektadong bahagi ng katawan ay kinakailangan upang maiwasan ang karagdagang pinsala. Ang mga pagbabago sa teknika ng pag-posisyon, tulad ng paggamit ng malambot na pagsuporta sa kama, ay makatuwang upang mabawasan ang presyon.

Mahalaga rin ang pagtupad sa patuloy na pangangalaga sa balat. Ang pagtutuyo at pagkatuyo ay dapat balansehin upang mapanatili ang likas na proteksiyon ng balat. Ang paggamit ng mga sabon na neutral ang pH at mga cream na nagbabalik ng langis ay maaaring makasuporta sa hadlang sa balat.

Ang antas na ito ay nangangailangan din ng mas mataas na pagpapasensitibo para sa mga tauhan sa pangangalaga at sa apektado. Ang kaukulang pagsasanay sa pagkilala at pag-iwas ay mahalaga. Ang mobilisasyon at pagtulong sa sariling paggalaw ng apektado ay maaaring gamitin bilang pang-iwas upang mapalakas ang sirkulasyon ng dugo at mapanatili ang kalusugan ng balat.

Sa kabuuan, ang unang antas ay isang kritikal na yugto na nagtatakda ng direksyon para sa progreso ng isang dekubitus. Ang maagap na interbensyon ay maaaring maiwasan ang paglipat sa mas malalang antas at makabuluhang mapabuti ang kalidad ng buhay ng mga apektado.

2.4.2 Yugto 2: Defekto sa Balat

Sa Ikalawang Yugto ng Dekubitus, ang bahagyang pagkawala ng tisyu ay katangian. Ito ay nakakaapekto sa epidermi at maaaring umabot sa derma, madalas na nakikita bilang mababaw na ulkus o paltos. Ang sugat ay may kulay rosas-pulang sugat na walang necrotic na mga bara.

Ang mga paltos ay maaaring buo o bukas, na nagreresulta sa bukas na sugat. Kadalasang nangyayari ito sa mga bahagi ng katawan na patuloy na nakakaranas ng presyon, tulad ng puwitan o sakong.

Ang pagsusuri sa yugtong ito ay nangangailangan ng masusing inspeksyon at palpasyon ng apektadong mga bahagi ng balat. Mahalaga ang pagprotekta sa mga buo na paltos; ang mga bukas na paltos ay itinuturing na sugat. Karaniwan ang paggamit ng mga transparent o hydrocolloid na bendahe dahil sinusuportahan nito ang proseso ng pagpapagaling ng sugat sa mamasa-masang kapaligiran.

Ang pangunahing layunin ng paggamot ay ang pag-alis ng presyon at pagpapanatili ng mamasa-masang kapaligiran ng sugat. Patuloy na pagsubaybay sa mga senyales ng impeksyon ay napakahalaga. Mahalaga rin ang pagkakaroon ng masustansyang suporta sa pamamagitan ng pagkain na mataas sa protina at enerhiya; sa paraang ito ay pinabubuti ang pagpapagaling.

Ang regular na paglipat-lipat ng posisyon at paggamit ng mga kagamitan sa pagtatag na tumutulong sa pagkalat at pagbawas ng presyon ay mahalagang hakbang na pang-iwas. Dapat din pagtuunan ng pansin ang pangangalaga sa balat. Ang paglilinis ng balat ay dapat na isagawa nang maingat at ang mga pampahid sa balat upang mapanatili ang kakayahan ng barerang balat.

Para sa mga kasangkot sa pag-aalaga, ang pagsasanay sa pakikitungo sa mga apektado at maagang pagkilala sa mga palatandaan ng yugtong ito ay napakahalaga. Magkaroon ng malawak na kaalaman sa mga teknik ng paggamot sa sugat upang maiwasan ang paglala sa Ikatlong Yugto.

Kinakailangan ang pagsasama-sama sa interdisiplinaryong koponan upang masiguro ang isang komprehensibong plano sa pag-aalaga na sumasaklaw sa mga partikular na pangangailangan ng indibidwal.

2.4.3 Yugto 3: Mas Malalim na Pinsala sa Tisyu

Sa yugto 3 ng dekubitus, nagkakaroon ng kumpletong pagkawala ng mga patong ng balat hanggang sa subkutanong mga tisyu. Ang malalim na pinsala sa tisyu na ito ay klinikal na lumilitaw bilang malalalim na, bukas na sugat na maaaring mayroong o walang nakikitang subkutanong taba. Ang mga kalapit na lugar ng pinsala sa tisyu ay madalas na nekrotiko at natatakpan ng kulay-dilaw hanggang kulay-abong fibrin. Kadalasan, ang mga gilid ng sugat ay hindi malinaw na nailalarawan.

7 Ito ay isang Preview lamang

Makikita ang buong libro sa <https://www.altenpflege.de> para sa mga rehistradong gumagamit. Ang pagpaparehistro at paggamit ay libre. Para sa mga hindi nais magparehistro, maaaring magpadala ng halagang tinukoy sa pahina 2 sa pamamagitan ng Paypal sa buchhaltung@factsoft.de at isumite ang pamagat ng libro pati na rin ang email address. Pagkatapos nito, ipadadala ang PDF sa pamamagitan ng email.

Bukod sa libreng pagkakaroon ng access sa mga maikling libro ng aralin, pinapayagan ng pagpaparehistro sa [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de) na direktang mag-apply para sa mga trabaho. At gayundin, mag-post ng libreng anunsyo ng trabaho. Maging bahagi rin ng [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de)-Community.