

altenpflege.de Edition

Kısa Ders Kitapları için Hemşirelik Eğitimi - Odak Noktası Yaşlı Bakımı

Theo Ahrens

Dekübitüs önleme ve tedavi

presented by

YES
ARCH
ITEC
TURE.

Bibliyografik Bilgiler

Theo Ahrens – Kısa biyografi

Theo Ahrens, 1979 yılında Münih yakınlarında doğdu, bakım meslekleri öğretmeni ve özverili bir bakım pedagogu. Hastanede geçirdiği bir Sosyal Gönüllü Yılı'nın ardından, sağlık ve hasta bakımı alanında eğitim alarak yoğun bakım ünitesinde değerli mesleki deneyim kazandı. Bilgilerini aktarma isteğiyle bakım pedagojisi okudu ve 2009 yılında Münih'te bir meslek okulunda öğretmen olarak çalışmaya başladı. Theo, uygulamalı ve empatik ders anlatımıyla tanınır ve gelecekteki bakım personelini zorlu mesleklerine hazırlar. Özel hayatında, eşi ve iki çocuğuyla Berlin'de yaşamaktadır ve bakım eğitiminde daha iyi koşullar için gönüllü olarak çalışmaktadır.

Bu kısa ders kitabı, eğitim planlarından yararlanılarak K.I. kullanılarak oluşturulmuştur. Çeviri otomatik yapılmıştır.

Yayımcı: altenpflege.de

Fiyat DE/AT: 3,90 € CH: 5 Fr

Telif hakkı 2024 altenpflege.de

Öneriler ve iyileştirme önerileri için lütfen team@altenpflege.de adresine başvurun.

1/5-2412181531

İçindekiler

1 Giriş 4	
1.1 Bu kısa ders kitabının amaçları 4	
1.2 Dekübitüs profilaksisinin ve tedavisinin yaşlı bakımındaki önemi 4	
1.3 Hemşirelerin Bası Yarası Önlenmesi ve Tedavisindeki Rolü 5	
2 Dekübitüsün Temelleri 6	
2.1 Dekübitüs nedir? 6	
2.2 Dekübitüsün patofizyolojisi 6	
2.3 Dekübitüs oluşumu için risk faktörleri 7	
2.4 Dekübitüs evrelerinin sınıflandırılması 7	
2.4.1 Evre 1: Ciltte Kızarıklık 7	
2.4.2 Evre 2: Cilt defekti 8	
2.4.3 Evre 3: Daha Derin Doku Hasarı 9	
2.4.4 Evre 4: Derin Doku Hasarı 9	
3 Dekübitüs için Nedenler ve Risk Faktörleri 11	
3.1 Birincil Nedenler 11	
3.2 Sekonder Nedenler 11	
3.3 Bireysel Risk Faktörleri 12	
3.4 Sistemik Faktörler 12	
4 Dekübitüsün Tanısı ve Tespiti 14	
4.1 Erken Belirtilerin Gözlemlenmesi ve Tanınması 14	
4.2 Cilt Kızarıklıklarının Ayrımı 14	
4.3 Değerlendirme Araçlarının Kullanımı 15	
4.4 Dekübitüsün Belgelendirilmesi 15	
5 Dekübitüs Profilaksisi - Önleyici Tedbirler 17	
5.1 Dekübitüs Profilaksisinin Temelleri 17	
5.2 Risk Değerlendirmesi ve Önleme Planlaması 17	
5.3 Hastaların pozisyonlandırılması ve yerleştirilmesi 18	
5.3.1 Yumuşak Yatak ve Mikro Yataklama 18	
5.3.2 30° yan yatış, 135° yan yatış, serbest yatış 19	
5.3.3 Mobilizasyon ve Sakinlerin Aktifleştirilmesi 19	
5.4 Basınç giderilmesi için yardımcı araçlar 20	
5.5 Öz yürüme yeteneğinin geliştirilmesi ve aktif hareket teşviki 21	
5.6 Cilt bakımı ve cilt koruması 22	
5.7 Dekübitüs profilaksisi için beslenme 22	
6 Dekübitüs profilaksisi için yardımcı araçlar 24	
6.1 Pozisyonlandırma Yardımcıları 24	
6.2 Bası azaltma sistemleri 24	
6.3 Oturma minderleri ve tekerlekli sandalye minderleri ile dekübitüs profilaksisi 25	
6.4 Mobilizasyon için yardımcı araçlar 26	
6.5 Tehlikeye Açık Vücut Bölgeleri İçin Koruyucu Yardımcılar 26	
7 Dekübitüs Tedavisi - Önlemler ve Bakım Müdahaleleri 28	
7.1 1'den 4'e kadar evrelerde dekübitüs bakımı 28	
7.2 Yaranın temizliği 29	
7.3 Modern Yara Bakımı 29	
7.4 Dekübitüste enfeksiyonların tedavisi 30	
7.5 Yara iyileşmesini teşvik etme önlemleri 31	
7.6 Özel bakım ürünlerinin kullanımı 31	
8 Dekübitüslü sakınların bakımı ve desteklenmesi 33	
8.1 Bakım hastalarında basınç yarası ile ilgili hemşirelik önlemleri 33	
8.2 Bakımda sakınların aktif katılımının teşviki 34	
8.3 Angehöriler ile iletişim 34	
8.4 Psiko-sosyal Yakınlık Gerektiren Bası Yarası Olan Yaşlıların Bakımında Destek ve Moral Verme Yöntemleri 35	
9 Profilaksi ve tedavinin belgelenmesi 37	
9.1 Dokümantasyonun Önemi 37	
9.2 Dekübitüs dokümantasyonunun içerikleri 37	
9.3 Dokümantasyon yazılımının bakım planlamasında kullanımı 38	
9.4 Dekübitüs fotoğraf belgelenmesi 39	
10 Bakım personelinin roller ve sorumlulukları 40	
10.1 Dekübitüs profilaksisi alanında bakım personelinin sorumluluğu 40	
10.2 Bakım personelinin risk değerlendirme ve -tahminine katılımı 40	
10.3 Disiplinlerarası İşbirliği: Doktorlar, Yara Yöneticileri ve Terapistler ile 41	
10.4 Dekübitüs profilaksisi alanında bakım personelinin sürekli eğitiminin önemi 42	
11 Dekübitüs profilaksisinin etik ve hukuki boyutları 44	
11.1 Yaşlıların Kendi Kararlarını Verebilme Hakkı 44	
11.2 Dekübitüs durumunda sorumluluk soruları 44	
11.3 Bakım Kuruluşunun Sorumluluğu 45	
11.4 SGB XI'ye göre dekübitüs profilaksisinin uygulanma yükümlülüğü 46	
12 Kalite Güvencesi ve Dekübit Ülseri Bakımında Hijyen Önlemleri 48	
12.1 Dekübitüs Profilaksisinde Kalite Güvencesinin Önemi 48	
12.2 Hijyen ve aseptik yara bakımı yönergeleri 49	
12.3 Koruyucu önlemlerin etkinliğinin gözetimi ve kontrolü 49	
12.4 Dekübitüs profilaksisinin değerlendirilmesi için dış ve iç denetimler 50	
13 Vaka Örnekleri ve Uygulama Alanları 52	
13.1 Vaka Örneği: Hareket Kabiliyeti Kısıtlı Sakinlerde Basınç Yarası Önleme İçin Bakım Planlaması 52	
13.2 Vaka Çalışması: Modern Yara Bakımı ile Dekübitüs Yaralarının Bakımı (Evre 2) 53	
13.3 Refleksiyon ve Dekübitüs Tedavisinde Bakım Uygulamalarının Tartışılması 54	

1 Giriş

1.1 Bu kısa ders kitabının amaçları

Bu kısa ders kitabı, dekübitüs profilaksisi ve tedavisine dair sağlam bilgiler sunar. Dekübitüsün oluşumu, risk faktörleri ve sınıflandırılması konularında anlayış sağlar. Odak noktası, önleyici tedbirler ve etkilenen kişilerin profesyonel bakımı üzerinedir. Ayrıca yara bakımına yönelik etkili stratejiler ve yardımcı malzemelerin kullanımı gösterilir.

Kitap, vaka örnekleri ve pratik rehberliklerle pratik becerileri hedefli olarak geliştirir. Bakım personeline kanıta dayalı kararlar alma ve bireysel bakım planları oluşturma imkanı sağlar. Disiplinlerarası işbirliğine özel önem verilir.

Ders kitabı, bakımın etik ve hukuki boyutlarını göz önünde bulundurur. Ayrıca, kalite güvencesi için gerekli olan önlemlerin belgelenmesiyle ilgili kılavuzlar içerir. Amaç, bakım personelinin sakinlerin en iyi şekilde bakımı konusunda desteklemek ve dekübitüs oranlarını sürdürülebilir bir şekilde azaltmaktır.

1.2 Dekubitus profilaksisinin ve tedavisinin yaşlı bakımındaki önemi

Dekübitüs, yaşlı bakımında önemli bir sağlık riski teşkil eder. Tedavi edilmediğinde enfeksiyonlar ve kronik yaralar gibi ciddi sağlık sonuçları doğurabilir. Bu nedenle, önlemeye özel bir dikkat gösterilmesi gerekmektedir.

Dekübitüs profilaksisi sadece sağlık komplikasyonlarını azaltmakla kalmaz, aynı zamanda sakinlerin yaşam kalitesini artırır. Etkili bir basınç azaltımı ve dikkatli cilt bakımı, bası yarası oluşma riskini en aza indirmek için merkezidir. Önleyici tedbirler, bakım ihtiyacını düşürmeye yardımcı olur ve uzun vadede bakım maliyetlerini azaltır.

Önlemenin yanı sıra erken dekübitüs tanısı ve tedavisi de belirleyicidir. Modern yara bakımı gibi tedavi yöntemleri, iyileşme ve ağrı azaltmada önemli ölçüde katkı sağlar. Tıp uzmanlarıyla iş birliğini içeren multidisipliner yaklaşımlar, tedavi sonuçlarını iyileştirir.

Bu noktada bakım personelinin rolü oldukça önemlidir. Risk faktörlerini tanımada uzman gözleri ve profesyonel bakım uygulamalarını kullanmaları, başarılı profilaksi ve tedavi için elzemdir. Bakım meslekleri için okullar ve eğitim kurumları, sakinlere en iyi şekilde hizmet verebilmek için bu yeteneklerin geliştirilmesine rehberlik eder. Sürekli nitelikli eğitim sayesinde, bakım personeli profilaksi ve tedavi önlemlerinin başarılı bir şekilde uygulanmasında bilimin en son yeniliklerine hakim kalır.

1.3 Hemşirelerin Bası Yarası Önlenmesi ve Tedavisindeki Rolü

Bakım çalışanları, yatak yaralarının önlenmesi ve tedavisinde merkezî bir rol oynamaktadır. Etkileri risk faktörlerinin değerlendirilmesi ve tanımlanması ile başlar. Düzenli cilt muayeneleri yaparlar ve risk altındaki sakinleri belirlemek için değerlendirme araçları kullanırlar.

Dikkatli bir planlama çok önemlidir. Bakım çalışanları, bireysel bakım planları oluşturur ve riskleri en aza indirmek için gerekli tüm önlemleri entegrasyon eder. Uygun pozisyon verme tekniklerinin ve aralıklarının seçimi, sakinin sağlık durumuna uygun hale getirilir.

Uygulamada, yardımcı malzemelerin kullanımı esastır. Bakım çalışanları, hassas vücut bölgelerindeki basıncı azaltmak için özel yataklar veya yastıklar kullanır. Bakım çalışanlarının işbirliği, önleyici tedbirlerin doğru uygulanması ve uyarlanması için gereklidir.

Mobilite, profilaksinin temel bir unsurudur. Bakım çalışanları, sakinlerin kendi kendine mobilizasyonunu aktif olarak teşvik eder, düzenli olarak hareket egzersizlerinde destek verir ve günlük bakım rutinine mobilizasyon stratejilerini entegre ederler.

Mevcut yatak yarası tedavisinde, bakım çalışanları nitelikli yara bakım yöntemleri kullanır. Uygun bandaj malzemeleri ve bakım ürünleri seçerler, hijyenik koşullar sağlarlar ve hem doğrudan yara bakımında hem de doktorlar ve terapistlerle iletişimde önemli bir muhatap olurlar.

Bakım çalışanlarının eğitimi ve sürekli eğitimi, mesleki bilgilerini güncel tutmak için kritik öneme sahiptir. Ancak bu şekilde, disiplinlerarası bir ekipte etkili bir şekilde çalışabilir ve sakinlerin bakımını sürekli olarak iyileştirebilirler.

Son olarak, bakım çalışanları kapsamlı bir belgelemeyle sorumludur. Cilt durumundaki değişiklikleri kaydeder ve tüm önleyici ve tedavi edici önlemleri belgelendirirler. Bu, yalnızca bakım kalitesini güvence altına almakla kalmaz, aynı zamanda bakım planlamasının gözden geçirilmesi ve uyarlanması için temel oluşturur.

2 Dekubitusun Temelleri

2.1 Dekübitüs nedir?

Dekubitus, bası yarası olarak da bilinir, sürekli basınç veya basıncın kesme kuvvetleriyle birleşmesi sonucu oluşan, derinin ve altındaki dokuların lokal olarak zarar görmesidir. Bu doku hasarları, kemiklerin cilt yüzeyine yakın olduğu noktalarda, örneğin topuklarda, kuyruk sokumunda, dirseklerde veya kürek kemiğinde sıkça görülür. Basınç nedeniyle, etkilenen bölgelerde kan dolaşımı kesintiye uğrar, bu da dokunun oksijen ve besinlerle yetersiz bir şekilde beslenmesine yol açar. Bu yetersiz beslenme nihayetinde dokunun ölmesine, diğer bir deyişle nekroza, neden olabilir. Dekubitus, özellikle hareketsiz veya yatalak kişilerde meydana gelen ciddi bir komplikasyondur. Erken teşhis ve tutarlı önlemler, bası yaralarının oluşumunu önlemek ve etkilenen bireylerin yaşam kalitesini güvence altına almak için çok önemlidir.

2.2 Dekubitusun patofizyolojisi

Bir bası yarası öncelikle, cilt ve altındaki dokular üzerindeki uzun süreli basınç nedeniyle oluşur. Bu etki, mikrodolaşımın bozulmasına yol açar. Basınç, kılcal damarları sıkıştırır, bu da kan akışını azaltır ve dokunun oksijen ve besin maddeleriyle beslenmesini olumsuz etkiler. Sonuç olarak, hücresel metabolizmayı daha da bozacak metabolik atık ürünlerinin birikimi oluşur.

İki saatlik kesintisiz basınç uygulamasının ardından dahi, ilk geri dönüşümsüz doku hasarları meydana gelebilir. Ciddi sonuçlar ise yalnızca basınca bağlı değildir. Cilt katmanlarının birbirine kaymasıyla oluşan kesme kuvvetleri gibi diğer etkiler kılcal damarların yaralanmasını kolaylaştırır, kan akışını daha da kötüleştirir ve bası yarasının oluşumunu teşvik eder.

Hücre hasarlarına yanıt olarak vazokatif sitokinler ve iltihap mediatörleri salınır. Bunlar, lokal iltihap tepkisini güçlendirir. Basınç etkisi devam eder ve müdahale edilmezse, hasar kaslar ve kemikler gibi daha derin doku katmanlarına ilerler.

Bu süreçlere görsel olarak işaret edebilecek bir bulgu, daha derin iltihap ve kılcal damar hasarının yol açtığı soluklaşmayan cilt kızarıklığı olabilir. Basınç tedavi edilmezse, bu durum etkilenen dokunun tam nekrozuna yol açabilir. Yaralanmış dokuya patojenlerin girmesiyle yara enfeksiyonu ek bir komplikasyon teşkil eder.

Bu nedenle, bası yarasının patofizyolojisi nihayetinde doku hasarlarına neden olan mekanik kuvvetler ve biyokimyasal süreçlerin karmaşık bir etkileşimini içerir. Bu süreçlerin derinlemesine anlaşılması, etkili koruyucu ve tedavi edici önlemler geliştirmek için esastır.

2.3 Dekubitus oluşumu için risk faktörleri

Dekubitus, yalnızca basınç ve kayma kuvvetleri gibi fiziksel etkilerle oluşmaz. Bası yaralarının oluşumunu kolaylaştıran çeşitli risk faktörleri vardır ve bunlar bakım sürecinde sürekli göz önünde bulundurulmalıdır.

Önemli bir faktör hareket kısıtlılığıdır. Yatak istirahatinden veya azalan hareket kabiliyetinden kaynaklanan hareketsizlik, belirli vücut bölgelerinin daha uzun süreli statik yüklenmesine yol açar. Bu, yetersiz kan dolaşımı riskini artırır ve dolayısıyla doku yıkımına neden olur.

Başka bir risk faktörü beslenme durumudur. Proteinler, vitaminler ve minerallerle yetersiz beslenme, deri ve doku yapısını zayıflatır ve yenilenme süreçlerini yavaşlatır. Yetersiz beslenme ve susuz kalma, bağışıklık sistemini zayıflatır, cilt hasarına karşı duyarlılığı artırır ve yara iyileşme süresini uzatır.

İnkontinans veya aşırı terleme nedeniyle artan cilt nemi de daha yüksek bir dekubitus riskine yol açar. Nemli cilt daha yumuşaktır ve koruyucu işlevini daha hızlı kaybeder. Sonuç olarak, cilt bariyerini zedeleyip mikropların giriş kapısı olarak hizmet eden maserasyonlar meydana gelir.

Diabetes mellitus veya vasküler bozukluklar gibi hastalıklar da dekubitus duyarlılığını etkiler. Diyabet, kan dolaşımını kötüleştiren ve yara iyileşmesini olumsuz yönde etkileyen mikro- ve makroanjiopatilere yol açabilir. Arteriyel veya venöz dolaşım bozuklukları, dokuların oksijen ve besinlerle beslenmesini kötüleştirir.

Nörolojik hastalıklarda görülen duyu kısıtlamaları da rol oynar. Ağrı hissi azalmış hastalar, basınç noktalarını genellikle zamanında fark etmezler, bu da durumun kötüleşme riskini artırır.

Genel olarak, dekubitus risk faktörleri çeşitlidir ve bakım personeli tarafından eleştirel bir değerlendirme gerektirir. Kapsamlı bir risk analizi, bireysel bir önleme planlaması ve dekubitus profilaksisi için hedefli önlemler alınmasını sağlar.

2.4 Dekubitus evrelerinin sınıflandırılması

2.4.1 Evre 1: Ciltte Kızarıklık

Bir dekubitusun ilk evresi, cildin basmakla solmayan bir kızarıklığı ile karakterize edilir. Bu cilt değişikliği, genellikle deri artan basınç ve kayma yüklerine maruz kaldığında, sakrum, topuklar veya dirsekler gibi çıkıntılı kemik uçlarında ve vücut bölgelerinde ortaya çıkar.

Ciltteki kızarıklık, hızlı ve tutarlı bir müdahale olmaksızın daha ağır dekubitus evrelerine ilerleyebilecek doku hasarlarının en erken belirtisidir. Basit bir cilt kızarıklığından farkı, basınç uygulandığında kırmızı alan rengini değiştirmemesi, bu durum kapiler mikro tromboz ve başlayan enflamatuar süreçlere işaret eder.

Basınç hafifletilmedikçe hasarlar ilerler. Bu nedenle, bu evrenin hızlı tanınması önemlidir. Bakım personeli, risk altındaki sakinlerde düzenli cilt muayeneleri yapmalı ve basmakla solmayan kızarıklıklara dikkat etmelidir.

Bu evredeki tedavi için en önemli önlemler basıncın hafifletilmesi ve kayma kuvvetlerinin ortadan kaldırılmasıdır. Ek zararları önlemek için yük altındaki vücut kısmının hemen çıkarılması gereklidir. Yumuşak yatak sistemlerinin kullanımı gibi yatış tekniğindeki ayarlamalar, basıncı azaltmaya yardımcı olur.

Ayrıca, tutarlı bir cilt bakımının sürdürülmesi de önemlidir. Derinin doğal koruyucu fonksiyonunu korumak için kuruluk ve nem dengelenmelidir. pH nötr sabunlar ve lipid destekleyici kremlerin kullanımı cilt bariyerini destekleyebilir.

Bu evre ayrıca bakım personelinin ve etkilenenlerin artan bir farkındalığını gerektirir. Tanıma ve önleme eğitimi önemli bir rol oynar. Mobilizasyon ve etkilenenlerin kendi hareketlerini teşvik etmek, kan dolaşımını desteklemek ve cildin sağlığını korumak için önleyici olarak kullanılabilir.

Genel olarak, birinci evre, bir dekubitusun seyrini belirleyen kritik bir aşamadır. Erken bir müdahale, daha ağır evrelere geçişi önleyebilir ve etkilenenlerin yaşam kalitesini önemli ölçüde artırabilir.

2.4.2 Evre 2: Cilt defekti

Dekübitüsün evre 2'sinde, kısmi doku kaybı karakteristiktir. Bu, epidermisi etkiler ve dermise kadar uzanabilir, genellikle yüzeysel bir ülser veya su kabarcığı olarak görülür. Lezyon, pembe-kırmızı bir yara yatağı rengine sahiptir ve nekrotik örtüler içermez.

Kabarcıklar sağlam veya açık olabilir, bu da açık bir yara oluşmasına neden olur. Bu evre genellikle sürekli basınca maruz kalan vücut bölgelerinde, örneğin kalça veya topuklarda ortaya çıkar.

Bu evrede teşhis, etkilenen cilt bölgelerinin dikkatli bir şekilde incelenmesi ve palpasyonu gerektirir. Sağlam kabarcıkların korunması önemlidir; açık kabarcıklar yara olarak tedavi edilir. Şeffaf veya hidrokolloid pansumanlar kullanımı yaygındır, çünkü bunlar nemli yara iyileşme sürecini destekler.

Tedavinin ana hedefi, basıncı azaltmak ve nemli yara çevresini korumaktır. Enfeksiyon belirtilerinin sürekli izlenmesi şarttır. Besleyici destek, protein ve enerji bakımından zengin bir diyet ile sağlanmalı; böylece iyileşmeyi optimize edersiniz.

Düzenli pozisyon değiştirme ve basıncı dağıtan ve azaltan yerleştirme yardımcılarının kullanımı, önemli koruyucu önlemlerdir. Ayrıca cilt bakımına dikkat edin. Cilt temizliği dikkatlice yapılmalı ve bariyer fonksiyonunu sağlamak için nemlendirici kremler kullanılmalıdır.

Bakımda yer alan kişiler için, etkilenen kişilerle başa çıkma ve bu evrenin erken tanı özellikleri konusunda eğitim kritik öneme sahiptir. Evre 3'e ilerlemeyi önlemek için yara tedavi tekniklerinde kapsamlı bilgiye sahip olun.

Bireyin özel ihtiyaçlarını karşılayan kapsamlı bir bakım planının sağlanabilmesi için, disiplinler arası ekiple yakın işbirliği gereklidir.

2.4.3 Evre 3: Daha Derin Doku Hasarı

Evre 3 basınç yarasında, deri katmanlarının tamamı subkutan dokulara kadar kaybı görülür. Bu derin doku hasarları, klinik olarak görünen veya görünmeyen subkutan yağ dokusuyla derin, açık yaralar olarak ortaya çıkar. Bitişik doku hasar bölgeleri genellikle nekrotiktir ve sarımsı ila gri fibrin ile kaplıdır. Yara kenarları çoğunlukla net sınırlanmamıştır.

Subkutan dokunun maruz kalması, enfeksiyon riskini artırır, bu yüzden yara bakımı en yüksek önceliğe sahiptir. Yaranın temizliği, nekrotik materyali ve döküntüyü gidermek için ideal olarak steril tuzlu su çözeltisiyle yapılır. Yaranın nem dengesi ile uyumlu olan modern yara bakım malzemeleri, örneğin aljinat veya köpük pansumanlar, kullanılmaktadır. Bu malzemeler, otolitik yara temizliğini teşvik eder ve iyileşme için optimal bir ortam oluşturur.

Yara bakımının yanı sıra basınç azaltma da merkezi bir önlemdir. Çünkü derin hasarların oluşumu basınç ve kesme yüklerinin devamına bağlanmaktadır. Düzenli pozisyon değişiklikleri ve özel pozisyon destekleri ile basınç azaltıcı yatakların kullanılması bu nedenle esastır. Etkilenen deri bölgesinin hedeflenen şekilde basınçtan arındırılması gerekmektedir.

Bu evrede çok disiplinli iş birliği belirleyicidir. Buna yara terapistleri, uzman doktorlar ve beslenme danışmanlarının görüşmeleri dahildir. Yara iyileşmesini etkileyebilecek olası sistemik bir neden veya eşlik eden hastalık tedavi edilmelidir. Etkilenen kişinin beslenme durumu optimize edilmelidir, yeterli protein, vitamin ve kalori alımı gereklidir.

Yara durumunun, müdahalelerin ve iyileşme sürecinin kapsamlı bir şekilde belgelenmesi, tedavi başarısını değerlendirmek ve bakım planında ayarlamalar yapmak için gereklidir. Bu kayıtlar düzenli olarak kontrol edilmeli ve güncellenmelidir.

Bakıcılar için derin basınç yaralarıyla başa çıkmak zorludur. Modern yara bakımı ve önleyici bakım müdahaleleri alanında yeterli eğitim ve öğretim, uygun bakımı sağlamak için gereklidir. Amaç, etkili önlemlerle etkilenmiş kişilerin yaşam kalitesini artırmak ve ciddi hasar görmüş dokuların iyileşmesini teşvik etmektir.

2.4.4 Evre 4: Derin Doku Hasarı

Dekubitusun 4. evresinde, deri altı katmanların ötesine geçerek kaslara, kemiklere ve tendonlara kadar uzanabilen derin doku hasarları mevcuttur. Bu derin yaralar, yoğun dikkat ve tedavi gerektiren ciddi tıbbi durumlardır.

Yara genellikle kaslara ve kemiklere kadar uzanan doku kaybının görülebilir işaretlerine sahiptir ve muhtemelen nekrozlarla ilişkilidir. Derin yapıların yıkımıyla karakterize olan bir yara boşluğu oluşabilir. Yarada sıklıkla, dikkatle çıkarılması gereken geniş örtüler ya da nekrotik doku bulunur, bu da iyileşmeyi teşvik eder.

Nekrotik materyali çıkarmak için cerrahi ya da enzimatik olarak yapılabilen debridman yoluyla yaranın titizlikle temizlenmesi gereklidir. Bu önlem, bakteriyel yükü azaltır ve doku granülasyonunu teşvik eder. Vakuum terapisi gibi ileri yara bakımı tekniklerinin kullanımı, iyileşme sürecini desteklemeye ve yara kenarlarını bir araya getirmeye yardımcı olabilir.

Baskıdan kurtarma, iyileşmeyi teşvik etmek ve daha fazla hasarı önlemek için merkezi bir önlem olmaya devam eder. Yüksek teknolojiye sahip yatak sistemleri ve baskı dağıtan yataklar, etkilenen dokuların yükünü azaltmak için gereklidir. Hastaneler ve bakım tesisleri, yeterli düzeyde uzmanlaşmış yardım malzemelerinin mevcut olduğundan emin olmalıdır.

Bu evrede enfeksiyon riski yüksektir, bu nedenle enfeksiyon belirtilerine düzenli olarak kontrol zorunludur. Sistemik veya lokal bir enfeksiyondan şüpheleniliyorsa uygun bir antibiyotik tedavisi gerekebilir. Hedefe yönelik antimikrobiyal tedavi, yara kültürü sonuçlarına dayanarak ayarlanmalıdır.

Etkilenen kişinin beslenmesi, iyileşme sürecinde belirleyici bir rol oynar. Protein, vitamin ve mineraller açısından zengin bir beslenme, yara iyileşmesini ve hasarlı dokuların yeniden yapılanmasını destekler. Bireysel bir beslenme planı geliştirmek için beslenme danışmanlarıyla işbirliği önerilir.

Kompleks bakım, yara yönetimi uzmanları, beslenme danışmanları ve fizyoterapistler de dâhil olmak üzere, disiplinler arası bir uzmanlar ekibiyle sıkı işbirliğini gerektirir. Bu, kapsamlı bir bakım ve doku sağlığının yeniden sağlanması için bütünsel bir yaklaşımı garanti eder.

Hemşireler, yaranın tedavisiyle ilgili zorluklar ve tekniklerle aşina olmalıdır. Modern yara bakımı alanında ileri eğitimler, en son uygulama bilgilerini öğrenmek ve uygulamak için esastır. Odak, etkilenen kişilerin yaşam kalitesini iyileştirmek ve olabildiğince bağımsızlıklarını korumak üzerinedir. Bakım ve iyileşme süreçlerinin ayrıntılı belgelenmesi, bakım planlarının sürekli değerlendirilmesi ve uyarlanması için gereklidir. Bu kayıtlar, bakıma dâhil olan tüm kişiler tarafından düzenli olarak incelenmelidir.

7 Bu sadece bir önizleme

Tam kitabı <https://www.altenpflege.de> adresinde kayıtlı kullanıcılar için erişilebilir. Kayıt ve kullanım ücretsizdir. Kaydolmak istemeyenler, 2. sayfada belirtilen tutarı PayPal üzerinden buchhaltung@factsoft.de e-posta adresine gönderip hem kitap başlığını hem de e-posta adresini belirterek ödeyebilirler. Ardından PDF kendilerine e-posta ile gönderilir.

Kısa öğretici kitaplara ücretsiz erişimin yanı sıra, altenpflege.de sitesine kayıt olmak direkt iş başvurusu yapmayı mümkün kılar. Ayrıca, ücretsiz bir iş ilanı vermenizi de sağlar. Siz de altenpflege.de topluluğunun bir parçası olun.