

INFORMATII PRIVIND PREVENIREA ESCARELOR DE DECUBIT

Escarele de decubit reprezintă o problemă serioasă la pacienții imobilizați pe o perioadă mai lungă de timp. Cauzează dureri mari și sunt o poartă de intrare pentru infecții în cazul unui organism slăbit.

O escară de decubit este definită ca lipsă locală de continuitate la nivelul pielii. Cauza este un blocaj al circulației sangvine la nivel tisular ca o consecință a:

- Creșterii presiunii la nivelul țesutului
- Imobilizare
- Starea de sănătate a pacientului.

Intensitatea crescută a presiunii în locul de contact dintre saltea și piele face ca circulația sângelui să fie stopată la nivelul capilarelor și astfel celulele să înceapă să moară treptat.

Clasificarea escarelor cuprinde 4 stadii:

- **GRAD I.** În primul stadiu, apare vizibilă o congestivitate (hiperemie), datorită lipsei de sânge, la nivelul pielii. Pielea nu este lezată, dar țesutul adipos și cel muscular sunt afectate. Roșeața persistă și la aplicarea unei ușoare presiuni digitale
- **GRAD II.** În stadiul doi, la nivelul pielii se observă apariția unei soluții de discontinuitate. Astfel, se observă stratul senzitiv subcutanat. Leziunea este superficială și arată ca o zgârietură, veziculă sau o gaură mică.
- **GRAD III.** În stadiul trei, stratul de piele este distrus în totalitate. Această rană este extinsă, de obicei, pe o zonă considerabilă, dar la exterior apare doar ca o deschizătură ică. Țesutul subcutanat este afectat sau moare, iar zona afectată se poate extinde până la ligamente. Leziunea, datorată presiunii, apare ca un crater (dezintegrarea tisulară afectează țesuturile subcutanante mai mult decât e vizibil pe suprafața pielii).
- **GRAD IV.** Leziunea de gradul patru înseamnă distrugerea tuturor țesuturilor moi de la nivelul pielii până la os. Aceste răni sunt, de obicei, însoțite de probleme majore de sepsis, lucru care crește riscul de infecție la nivel osos. Osificarea heterotrofă poate apărea la nivel osos – o creștere patologică care, după vindecarea leziunii datorate presiunii, poate cauza apariția unei alte escare de decubit.

PREVENȚIE:

Mobilizarea este cel mai important moment al prevenției și al terapiei. Indiferent de tratamentul aplicat plagile unui bolnav nemobilizat nu se vor vindeca!

ATENȚIE !!!

- **NU aplicați unguente în plagă! Acestea nu se pot elimina ușor din plagă și devin un mediu de cultură pentru bacterii!**
- **NU folosiți talcul sau alte preparate sub formă de pudră! Pacienții transpiră și efectul pudrei va fi asemănător cu cel al rumegușului sau al hârtiei abrazive. Trebuie utilizate așternuturi din bumbac, cu țesătura densă, bine întinse. Țesăturile puțin dense devin rugoase, iar orice pliu crește gradul de frecare dintre piele și așternut.**
- **NU spălați escarele cu ceaiuri!**

INFORMATII PRIVIND PREVENIREA ESCARELOR DE DECUBIT

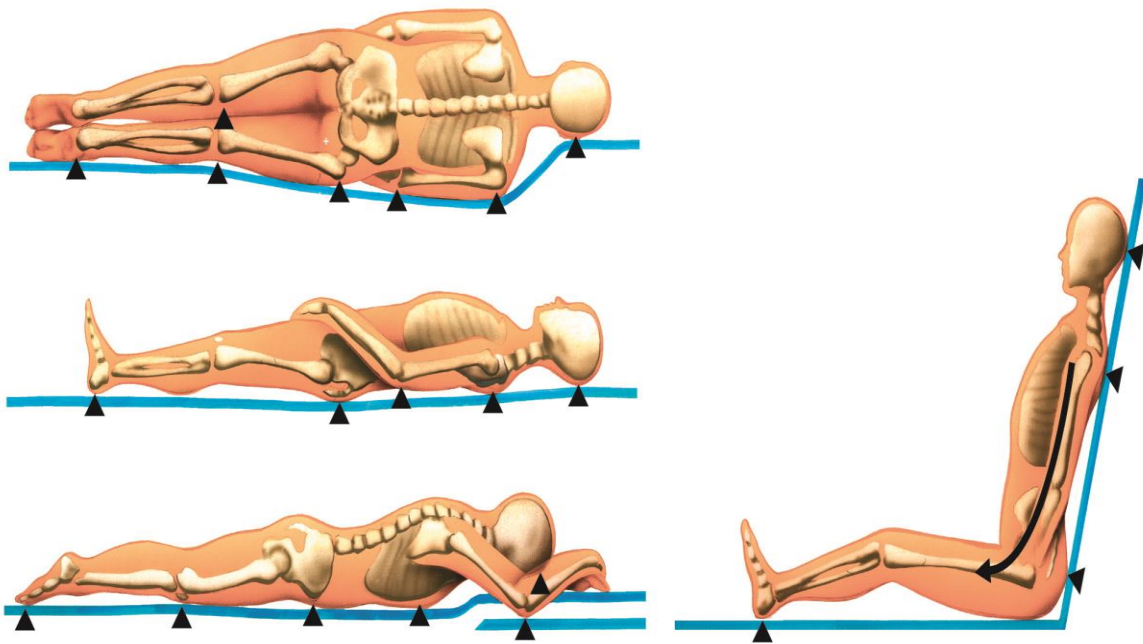
ESCARELE DE DECUBIT POT FI PREVENITE printr-o supraveghere conștiincioasă a persoanei asistate, imobilizate la pat.

- Patul trebuie făcut foarte atent, cu cearceaful, mușamaua și aleza bine întinse, lenjeria de corp bine aranjată, fără cute. Se va controla să nu rămână obiecte străine cât de mici în patul asistatului, iar aparatele gipsate vor fi verificate zilnic. Suprafețele predispuse la escare vor fi așezate pe colaci de cauciuc, pe inele sau pe perne elastice. Mușamaua, colacii, pernele elastice, precum și celelalte obiecte de cauciuc utilizate la îngrijire, vor fi îmbrăcate, evitând contactul lor direct cu pielea pacientului.
- Pentru captarea scaunului și a urinei la pacienții imobilizați la pat, este bine a se utiliza bazine pneumatice. Așezarea și scoaterea bazinei (ploștii) de sub pacient trebuie făcute cu blândețe, întrucât mișcările bruște sau dezlipirea brutală a bazinei de pe pielea afectată poate să contribuie la dezepitelizarea suprafețelor cutanate. Pacientul trebuie ținut pe bazine numai timpul strict necesar, întârzierea scoaterii ploștii de sub el, nu este permisă, mai bine se va reșeza după un interval de timp, în care circulația pe suprafețele cutanate interesate se restabilește.
- La intervale stabilite de timp, se va schimba poziția pacientului în pat, așezându-l pe rând în decubit dorsal, decubit lateral stâng, decubit ventral, decubit lateral drept. Tegumentele pacientului imobilizat la pat trebuie întreținute uscate și curate. După fiecare micțiune sau defecare va fi spălat, uscat și pudrat cu talc. Pentru evitarea apariției leziunilor la nivelul pielii, lenjeria udă se va schimba frecvent, suprafețele cutanate vor fi aerisite zilnic de mai multe ori și pudrate din nou cu talc.
- Suprafețele expuse escarelor vor fi spălate zilnic cu apă și săpun cu foarte mare blândețe și apoi fricționate pentru activarea circulației locale.
- Dacă însă escara s-a format, aceasta se va trata ca și plăgile infectate de alta natură și va fi îngrijită numai de către asistenta medicală. Îngrijirea escarelor necesită îndepărtarea secrețiilor purulente, dezinfectarea suprafețelor supurate, medicație locală epitelizantă sau, în cazul unor ulcerații mai profunde cu mortificarea țesuturilor, tratamentul se face prin metode chirurgicale.
- De cele mai multe ori, cu toate măsurile riguroase de îngrijire, uneori, apariția escarelor de decubit nu poate fi prevenită, dar, formarea lor în majoritatea cazurilor este urmare a unei îngrijiri insuficiente.
- Prevenirea escarelor constă prin urmare în eliberarea de sub presiune a proeminențelor osoase în asociere cu corecta poziționare a pacientului.

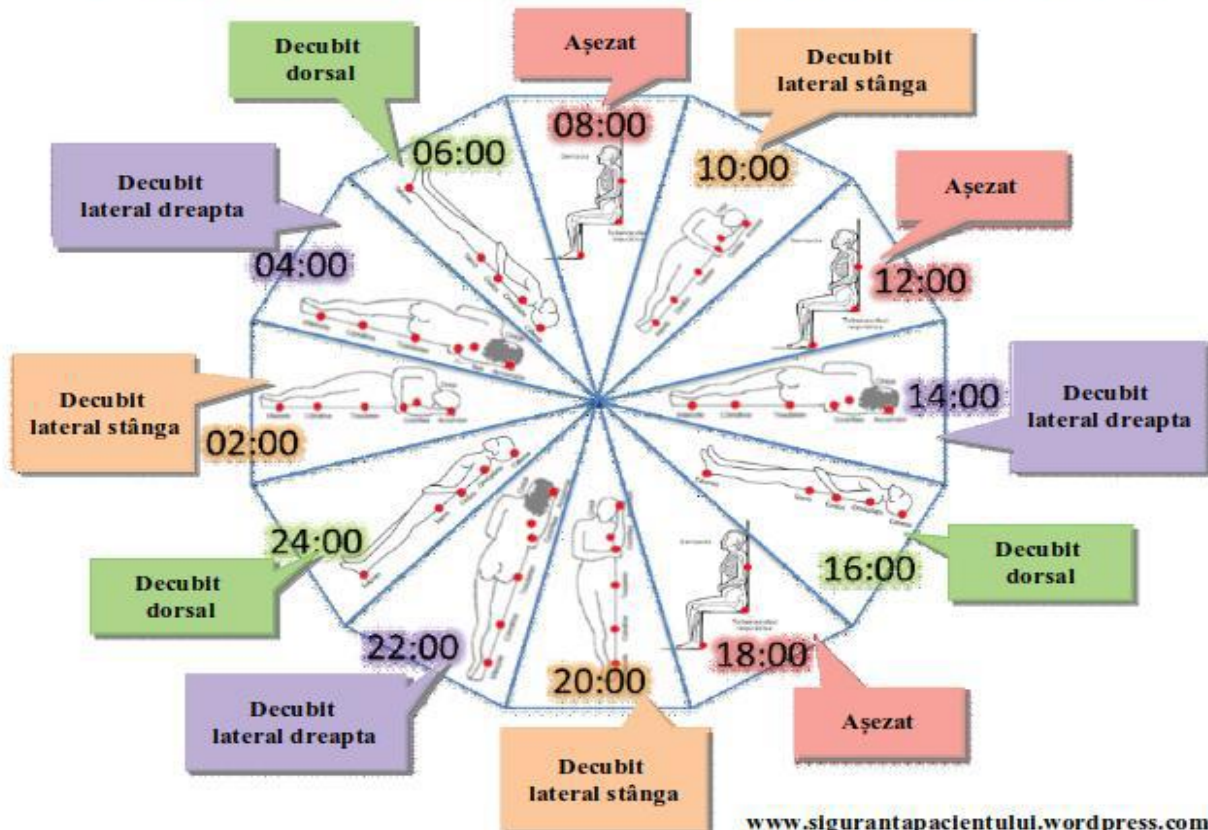
ALTERNAREA POZIȚIEI PACIENTULUI

- Pacientul este întors la fiecare 2 ore, atât în timpul zilei cât și noaptea, folosind pozițiile de decubit dorsal și decubit lateral. (STRATEGIA CEASULUI)
- De asemenea alături de prevenirea efectelor presiunii prelungite, alternarea poziției regulate previne staza urinară.
- Cele mai susceptibile arii, acolo unde proeminentele osoase sunt superficiale, trebuie să fie eliberate de sub presiune prin aranjarea pernelor.
- La fiecare întoarcere zonele de elecție sunt inspectate, pielea este verificată și toate cutele cearceafurilor sunt îndreptate. Orice semn de presiune locală, chiar minor, este un avertisment important.
- Roșeața care nu diminuează la presiune, punctele septice, contuziile, tumefacțiile, indurările, exprimă pericolul apariției unor escare. Orice presiune trebuie îndepărtată de pe zonele implicate, până când acestea sunt vindecate.
- De exemplu, dacă la nivelul sacrului există semne de roșeață, se va folosi poziția de decubit lateral până la dispariția semnelor. Pacientul poate fi așezat pe paturi cu saltele segmentate din cauciuc spongios.
- Spațiile dintre segmente sunt modificate în funcție de statura pacientului astfel încât proeminențele osoase să nu fie supuse la presiune.
- Poziția de decubit ventral este în mod special indicată atunci când escarele sunt prezente în regiunile trohanterice, pe ischioane sau sacru. În această poziție trebuie să ne asigurăm că degetele de la picioare, genunchii, crestele iliace și zona genitală nu sunt supuse la presiune.
- Diversele tipuri de paturi folosite vor fi adaptate în funcție de nevoile fiecărui pacient.

ZONELE AFECTATE FRECVENT DE ESCARE



STRATEGIA CEASULUI – girează, girează, girează



www.sigurantapaientului.wordpress.com

PREVENIREA ESCARELOR