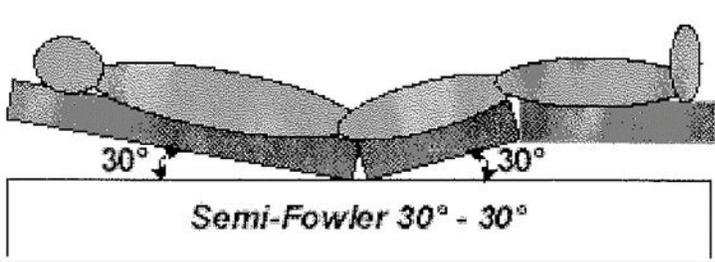
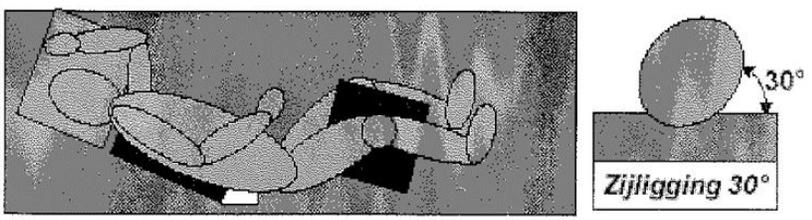


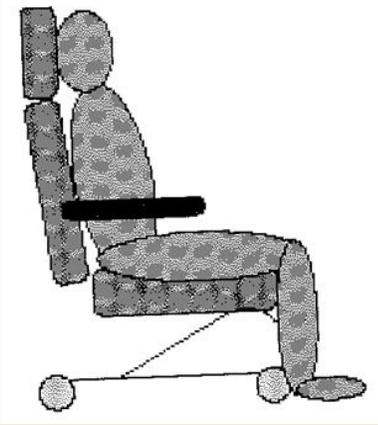
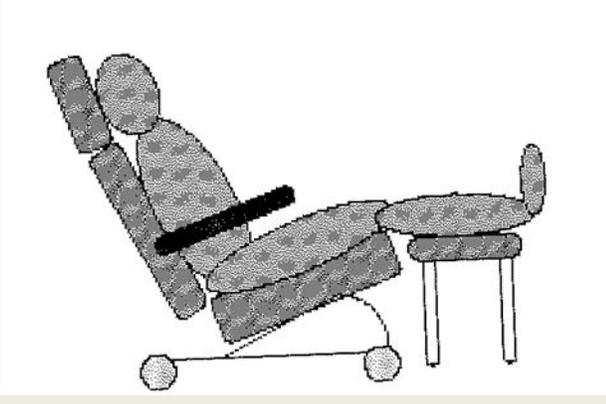
PREVENZIONE ULCERE DA PRESSIONE - CAMBIO POSTURALE -

La prevenzione delle ulcere da pressione è indispensabile per il benessere dei pazienti terminali costretti a letto e costituisce uno dei temi fondamentali della pratica di infermieristica. La prevenzione efficace si prefigge l'eziologia delle ulcere da pressione. Ciò comporta quattro principi fondamentali di prevenzione:

- Prevenzione attraverso la riduzione dell'intensità delle forze di pressione e di taglio
- Prevenzione attraverso la riduzione della durata delle forze di pressione e di taglio
- Applicazione di materiali / utensili al fine di disperdere la pressione
- Nutrizione e idratazione

		Concetto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	P
PREPARAZIONE						
1	Esaminare i file medici del paziente: <ul style="list-style-type: none"> • Controllare la relazione sul rischio di ulcere da pressione: punteggi sulla scala BRADEN o sulla scala NORTON • Convalidare l'orario previsto per il cambio di posizione • Controllare eventuali controindicazioni al cambio di posizione • Verificare la presenza di eventuali cateteri o altri dispositivi che possono complicare i cambiamenti di posizione o che richiedano un personale supplementare per garantire la sicurezza del paziente 					0 4 9
2	Disinfettare le mani o indossare guanti medici (<i>solo nel caso di lesioni tegumentari nelle mani di chi effettua la procedura o nel caso di un elevato potenziale infettivo da parte del paziente</i>) quali precauzioni standard	<i>precauzioni standard</i>				0 2 5
3	Chiudere la porta ed assicurare uno spazio privato in modo, se necessario, da poter facilmente cambiare la posizione del paziente (<i>tende, schermo, segnale di stanza occupata, ecc</i>)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				0 2 5
4	Rapida valutazione della presenza dei segni vitali (<i>stato di coscienza, movimenti, capacità di parlare, respiro</i>) Salve, mi chiamo.....Sono un infermiere e adesso misurerò il livello del suo dolore	<i>Funzioni vitali preservate</i> <input type="checkbox"/> ; <i>arresto cardiorespiratorio</i> <input type="checkbox"/> <i>- dare il via alla discussione con il paziente</i>				0 2 5
5	Mi potrebbe dire il suo nome? E la sua data di nascita? Grazie	<i>Conformità con la cartella clinica in termini di:</i> Nome: <input type="checkbox"/> Data di nascita: <input type="checkbox"/>	ESSENZIALE			
6	Sistemare il letto in posizione di lavoro (altezza appropriata) e abbassare le guide laterali	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				0 1 3
8	Ora cambierò la sua posizione a letto, in modo da prevenire	Spieghiamo al paziente COSA FAREMO				0 2

<p>eventuali ulcere da pressione La posturazione, ovvero il cambiamento della postura del paziente, deve avvenire ogni 2 ore ed è utile solo quando è fatta in maniera rigorosa, giorno e notte, 7 giorni alla settimana!</p>	<p>Diciamo al paziente COSA DOVRÀ FARE</p>				5
EFFETTUARE UN CAMBIO POSTURALE A LETTO					
<p>9a La procedura del cambio posturale punta a garantire delle posture in cui la pressione è il più possibile bassa. In pratica ciò significa che una posizione supina è quella migliore, mentre una postura laterale è decisamente quella peggiore². È necessario cercare di evitare posizioni che aumentino la pressione, come la posizione laterale a 90° o la posizione semi-orizzontale poiché aumentano la pressione³.</p> <p>Posizione supina: Evitare che la testa del letto sia posizionata ad un angolo superiore ai 30° e che l'individuo si abbassi troppo quando si siede sul letto. La posizione migliore da supini è quindi la cosiddetta posizione semi-fowler, in cui la testa è posizionata a 30° e le ginocchia sono leggermente piegate (30°)³.</p>  <p style="text-align: center;">Semi-Fowler 30° - 30°</p>	<p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	ESSENZIALE			
<p>9b Posizione laterale Nella posizione laterale il paziente è girato di 30° rispetto al materasso e la schiena è supportata da un cuscino che inscrive un angolo di 30°. È importante che la fessura anale non tocchi direttamente il materasso: in tal senso l'utilizzo di un cuscino può essere risolutivo. .</p>  <p style="text-align: center;">Zijligging 30°</p>	<p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	ESSENZIALE			
EFFETTUARE UN CAMBIO POSTURALE DA SEDUTI					
<p>9c La pressione in posizione da seduti è addirittura superiore a quella esercitata quando si è sdraiati. Il rischio di decubito è ancora maggiore, dal momento che la pressione viene distribuita su una superficie più piccola. Il cambio posturale, pertanto, deve essere effettuato con una frequenza più alta.</p>					

<p>Non ci sono evidenze scientifiche su quanto spesso il cambio posturale debba essere effettuato, ma si consiglia di mantenere una frequenza oraria² e di limitare il tempo di seduta per i pazienti con un forte rischio di decubito.</p> <p>Sistemare il paziente in una posizione in cui possa svolgere attività con minima pressione o taglio sui tessuti sottostanti. Assicurarsi che le gambe siano posizionate in modo da creare un angolo di 90 ° con supporto massimo delle ginocchia quando il paziente è seduto in posizione retta. Collocare uno sgabello sotto i piedi del paziente, laddove questi non dovessero toccare il pavimento³.</p>	<p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	<p>ESSENZIALE</p>
		
<p>Quando il paziente è seduto con la parte posteriore del corpo appoggiata, assicurarsi che le gambe siano appoggiate e che i talloni possano muoversi³. Poiché la pressione è più bassa in caso di posizione da seduta con la parte posteriore appoggiata, tale posizione risulta la più indicata².</p>		
		
<p>L'uso di cuscini di pressione, così come di materassi di pressione, rende meno frequente l'esigenza di un cambio posturale. Sono pertanto consigliati cuscini ad aria, cuscini in gomma piuma e i cuscini in gel.</p>		

POST-TERAPIA						
10	Assicurarsi che il campanello (o qualsiasi altro sistema di contatto) sia a portata di mano.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				0 1 3
11	Riordinare la stanza, aprire le finestre, rimuovere qualsiasi copertura	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				0 1 3
12	Spegnere il segnale di “stanza occupata”	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				0 1 3
13	Annotare la procedura sulla cartella clinica del paziente	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				0 1 3
14	Fare rapporto sulla cartella clinica del paziente	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				0 1 3
15	Fare rapporto verbalmente	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				0 1 3
		Punteggio totale: 50	<input type="radio"/>			%
			<input type="radio"/>			%
			<input type="radio"/>			%

Legenda: - criterio non soddisfatto; – criterio parzialmente soddisfatto; – criterio completamente soddisfatto
(punteggio sulla base della colonna P)

Riferimenti:

1. Pancorbo-Hidalgo PL, Garcia-Fernandez FP, Lopez-Medina IM, Alvarez-Nieto C. Risk assessment scales for pressure ulcer prevention: a systematic review. J Adv Nurs. 2006 Apr;54(1):94-110.
2. Poot E, Mintjes-De Groot J, Weststrate J, Van Der Eerden, L. & Adriaansen M. Decubitus te lijf. Handboek decubituspreventie voor verpleegkundigen. 2008, Houten: Bohn stafleu van Loghum.
3. Beeckman, D., Matheï, C., Van Lancker, A., Van Houdt, S., Vanwalleghem, G., Gryson, L., Heyman, H., Thyse, C., Toppets, A., Stordeur, S. & Van den Heede, K. Een nationale richtlijn voor decubituspreventie. Good Clinical Practice (GCP). Brussel: federaal kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). KCE Reports 2012, 193A.D/2012/10.273/95.