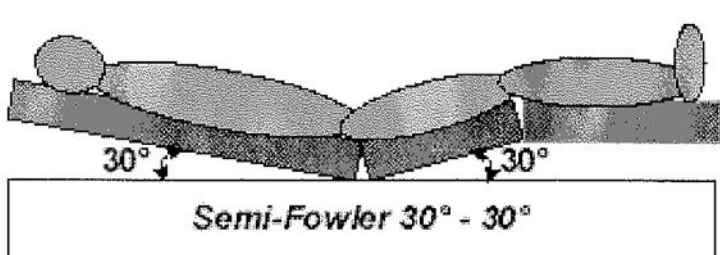
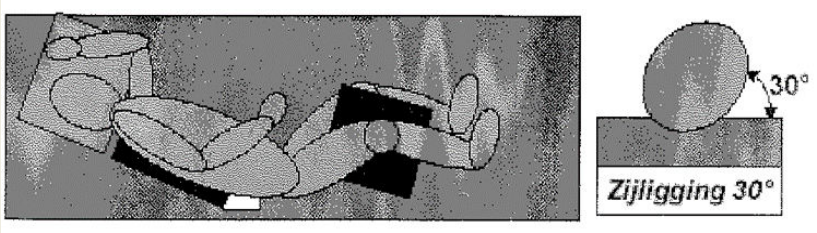


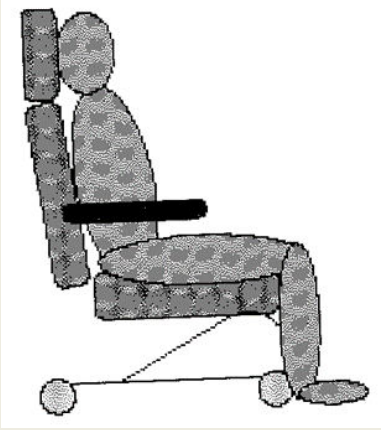
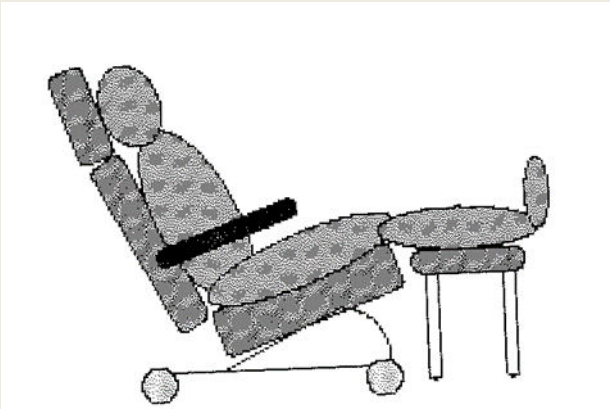
PREVENIREA ESCARELOR - REPOZIȚIONAREA

Prevenirea escarelor este esențială pentru bunăstarea pacienților care necesită îngrijire paliativă (imobilizați la pat) și constituie una dintre pietrele de temelie ale practicii de îngrijire zilnică. Eficacitatea preventivă vizează etiologia escarelor: forțele de presiune și forfecare. Acest lucru are ca rezultat patru principii principale de prevenire:

- Prevenirea prin reducerea amplitudinii forțelor de presiune și forfecare
- Prevenirea prin reducerea duratei forțelor de presiune și forfecare
- Aplicarea materialelor/instrumentelor de dispersie a presiunii
- Nutriție și hidratare

		Concept	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	P
PREGĂTIRE						
1	Examinați fișa medicală a pacientului: • Verificați raportul privind riscul de apariție a escarelor: scorurile pe scara BRADEN sau NORTON ¹ • Validați calendarul prescris pentru schimbarea poziției • Verificați dacă există indicații contrare schimbării poziției • Verificați prezența oricăror catetere sau a altor dispozitive care pot complica schimbările de poziție sau care pot necesita personal suplimentar pentru a asigura siguranța pacienților					0 4 9
2	Spălați-vă pe mâini sau puneți-vă mănuși medicale (<i>numai în cazul leziunilor tegumentare ale mâinilor asistentei sau în caz de potențial infecțios ridicat al pacientului</i>), ca parte a precauțiilor standard.	<i>precauții standard</i>				0 2 5
3	Închideți ușa și asigurați un spațiu privat pentru schimbarea poziției pacientului, dacă este relevant (<i>perdele, paravan, semnul Ocupat etc.</i>)	DA <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/>				0 2 5
4	Evaluarea rapidă a prezenței semnelor vitale (<i>prezența conștienței, mișcări, vorbire, respirație</i>) Bună ziua. Numele meu este Sunt asistenta care vă va schimba poziția în pat (sau în scaun)	Funcții vitale conservate <input type="checkbox"/> stop cardiorespirator <input type="checkbox"/> (<i>inițierea măsurilor medicale - resuscitare, - inițierea discuției</i>)				0 2 5
5	Vă rog, spuneți-mi numele dvs ... Și data nașterii ... Vă mulțumesc.	<i>Conformitate cu fișa de observații pentru:</i> Nume: <input type="checkbox"/> Data nașterii: <input type="checkbox"/>	ESENȚIAL			
6	Puneți patul în poziția de lucru (înălțimea corespunzătoare) și coborâți lateralele patului.	DA <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/>				0 1 3
8	Acum vă voi schimba poziția pentru a preveni escarele. Poziționarea pentru reducerea presiunii trebuie să aibă loc la fiecare 2 ore. Poziționarea pentru reducerea presiunii este utilă numai atunci când se face în mod constant, zi și noapte, 7 zile pe săptămână!	<i>Explicăm pacientului CE VOM FACE</i> <i>Spuneți pacientului cum poate CONTRIBUI la prevenire</i>				0 2 5
EFFECTUAREA SCHIMBĂRII POZIȚIEI ÎN PAT						
9a	Poziționarea pentru reducerea presiunii trebuie combinată cu					

	<p>pozițiile în care presiunea este cât mai scăzută. În practică, aceasta înseamnă că poziția culcată este cea mai bună iar o poziție laterală trebuie aplicată cât mai puțin posibil.²</p> <p>Încercați să evitați pozițiile care măresc presiunea, cum ar fi poziția laterală la 90 ° sau poziția semi-culcat în pat deoarece acestea cresc presiunea.³</p> <p><u>Poziționați pacientul în poziția culcat:</u></p> <p>Evitați să așezați capul patului mai sus de 30° pentru ca pacientul să nu aibă impresia că se afundă atunci când este așezat în pat. Cea mai bună poziție supină este, așadar, poziția semi-Fowler. Capul patului se pune la 30° și trebuie să vă asigurați că genunchii sunt ușor flexați (30°)³</p>  <p style="text-align: center;">Semi-Fowler 30° - 30°</p>	<p>DA <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/></p>	<p>ESENȚIAL</p>
<p>9b</p>	<p><u>Pacient în poziție laterală:</u></p> <p>În poziție laterală, pacientul este întors la 30° față de saltea iar spatele este susținut cu o pernă care face un unghi de 30°. Este important ca zona lombară să nu stea apăsată în saltea. Pernele puse sub saltea nu dau acest efect.</p>  <p style="text-align: center;">Zijligging 30°</p> <p>O schemă bună pentru poziționarea de reducere a presiunii este: poziția semi-Fowler 30° - Poziție laterală pe stânga 30° - poziție semi-Fowler 30° - poziție laterală pe dreapta²</p>	<p>DA <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/></p>	<p>ESENȚIAL</p>
EFFECTUAREA SCHIMBĂRII POZIȚIEI ÎN SCAUN			
<p>9c</p>	<p>Presiunea în poziție de șezut este mult mai mare decât în poziție întinsă, de aceea riscul presiunii pe decubit este și mai mare. (distribuția presiunii pe o suprafață mai mică). Prin urmare, poziționarea pentru reducerea presiunii trebuie să se petreacă în timp ce pacientul este în poziția șezut și cu o frecvență mai mare.</p> <p>Frecvența cu care trebuie făcut acest lucru nu a fost investigată, dar se recomandă ca poziționarea pentru reducerea presiunii să se facă la fiecare oră². Limitați timpul de ședere în scaun pentru</p>	<p>DA <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/></p>	<p>ESENȚIAL</p>

<p>pacienții cu risc crescut de decubit. Poziționați pacientul într-o poziție în care acesta poate desfășura activități cu o minimă presiune sau forfecare a țesuturilor subiacente. Asigurați-vă că picioarele sunt într-un unghi de 90° cu sprijin maxim pentru genunchi atunci când postura este dreaptă. Așezați picioarele pe un scaun pentru picioare dacă acestea nu ating solul³.</p>  <p>Când pacientul se sprijină pe spate, asigurați-vă că picioarele sunt susținute și călcâiele sunt în aer³. Deoarece presiunea este cea mai scăzută în poziția de sprijin pe spate, aceasta este preferată².</p>  <p>Utilizarea pernelor de reducere a presiunii, ca și a saltelelor de reducere a presiunii, ar putea face posibilă scăderea frecvenței de poziționare pentru reducerea presiunii. Pernele de reducere a presiunii sunt perne de aer, perne de spumă și perne de gel²</p>	<p>DA <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/></p>	
<p>ÎNGRIJIREA ULTERIOARĂ</p>		
<p>10 Asigurați-vă că soneria (sau alt sistem de contact) este în apropiere</p>	<p>DA <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/></p>	<p>0 1 3</p>
<p>11 Faceți ordine în cameră, trageți perdele, scoateți cuverturile</p>	<p>DA <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/></p>	<p>0 1</p>

12	Luați semnul Ocupat	DA <input type="checkbox"/>	NU <input type="checkbox"/>					3
13	Semnați în fișa pacientului pentru efectuarea manevrei.	DA <input type="checkbox"/>	NU <input type="checkbox"/>					0 1 3
14	Consemnați în fișa pacientului	DA <input type="checkbox"/>	NU <input type="checkbox"/>					0 1 3
15	Raportați verbal	DA <input type="checkbox"/>	NU <input type="checkbox"/>					0 1 3
Punctaj total: 50		<input type="radio"/>						%
		<input type="radio"/>						%
		<input type="radio"/>						%

Legendă – criteriu neîndeplinit – criteriu partial îndeplinit – criteriu îndeplinit total

(punctaj în funcție de coloana P)

Bibliografie selectivă:

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., Mathei, 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.