

 SC.SAMARITANUS SRL – Targu Mures	PROCEDURA: INGRIJIREA ESCARELOR (ulcere de decubit)	N10	
		Ed: 1	Rev: 0

1.Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea și aprobarea ediției sau după caz, a reviziei în cadrul ediției procedurii operaționale.

	Elementele privind responsabilii/operatiunea	Numele si Prenumele	Funcția	Data	Semnatura
0	1	2	3	4	5
1.1	Elaborat	Morar Sergiu	Medic	19.01.2016	
1.2	Verificat	Morar Sergiu	Medic	19.01.2016	
1.3	Aprobat	Varga Zsigmond	Administrator	19.01.2016	

2.Situatia editiilor si a reviziilor in cadrul editiilor procedurii operationale

	Editia sau, dupa caz revizia din cadrul editiei	Componenta revizuita	Modalitatea reviziei	Data la care se aplica prevederile editiei sau reviziei editiei
0	1	2	3	4
2.1	Editia I	ED 1	REV 0	19.01.2016
2.2	Revizia 1			
2.3	Revizia 2			
2.4	Revizia 3			

ESCARELE

INTRODUCERE :

- apar cand se exercita o presiune mare pentru o scurta perioada de timp sau o presiune mai mica dar pentru timp indelungat
- afecteaza circulatia privind tesutul de oxigen si nutrienti
- acest proces distruge pielea si tesuturile de dedesubt
- netratat, se poate complica cu infectii serioase
- majoritatea ulcerelor de presiune se dezvoltă la nivelul proeminentelor osoase, unde forta de frecare se combina cu presiunea si distruge pielea si tesuturile de dedesubt. Prezenta presiunii la nivelul proeminentelor osoase obstrueaza circulatia sangelui in capilare si duce la necroza. Zonele obisnuite includ pe cele corespunzatoare osului sacru, coccisului, tuberozitatilor ischiale, marelui trohanter. Alte zone comune sunt scapula, cotul, genunchiul, calcaiele
- tratamentul eficient al ulcerelor de presiune implica indepartarea presiunii, restabilirea circulatiei, asigurarea unei diete adecvate si managementul cauzei. Tratamentul si durata depinde de caracteristicile ulcerului
- ideala este profilaxia care include mentinerea unui aport nutritiv adecvat, asigurarea mobilitatii, indepartarea presiunii si stimularea circulatiei
- cand ulcerul de presiune apare in ciuda masurilor profilactice, tratamentul implica masuri care sa scada presiunea (schimbarea frecventa a pozitiei, paturi si saltele speciale, scaune speciale)
- alte masuri terapeutice includ reducerea factorilor de risc, tratamentul local, curatarea ranii, debridarea si pansamentul

EVALUAREA ESCARELOR

Pentru alegerea celui mai eficace tratament, initial trebuie evaluat ulcerul. Trebuie avut in vedere ca rana poate contine tesut necrotic si nu se poate evalua stadiul decat dupa vizualizarea bazei ranii.

Asistentele efectueaza tratamentul conform politicii spitalului. Procedurile implica curatarea si pansarea ulcerelor.

Gradul I :

- include roseata permanenta a pielii, cianoza sau nuanta purpurie la cei cu pielea mai inchisa la culoare. Alti indicatori includ schimbarile de temperatura, consistenta sau sensibilitate

Gradul II :

- este marcat de adancime partiala, pierderea de piele include epiderma, derma sau amandoua. Ulceul este superficial si apare ca o abraziune, o bula sau un crater acoperit

Gradul III :

- este o leziune adanca care penetreaza tesutul subcutan si se poate intinde si la fascia de dedesubt. Ulcerul este adanc si poate afecta tesaturile adiacente

Gradul IV :

- leziunea trece prin piele si este insotita de distrugeri mari, tesut necrotic, afectarea muschiului, oaselor sau structurilor suport (ca tendoanele sau jonctiunea capsulara)

DEBRIDAREA ULCERELOR DE PRESIUNE :

- pentru ca tesutul necrotic umed promoveaza dezvoltarea germenilor, este necesara indepartarea lui pentru vindecarea ranii
- un ulcer de presiune poate fi debridat prin mai multe metode
- starea generala a pacientului si scopul ingrijirii determina alegerea metodei
- debridarea ascutita este folosita pentru pacientii care necesita urgent debridarea, cum sunt cei cu sepsis sau celulita
- alte metode care pot fi folosite sunt debridarea mecanica, enzimatica, autolitica. Uneori sunt folosite combinatii de metode
- debridarea este indicata pentru a permite granularea tesutului

Debridarea ascutita sau rapida :

- cea mai rapida metoda de debridare
- se indeparteaza escara aderenta si tesutul devitalizat cu ajutorul unui bisturiu, al penselor si a altor intrumente ascutite
- pentru zonele intinse debridarea se face in sala de operatii

Debridarea mecanica :

- implica folosirea pansamentelor umede
- se aplica comprese umezite cu ser fiziologic pe rana. Cand se usuca si adera la peretele ranii se indeparteaza
- are dezavantajul ca este o metoda dureroasa si de durata

Debridarea enzimatica :

- indeparteaza tesutul necrotic desprinzandu-l de tesutul sanatos
- solutiile enzimatic se aplica pe tesutul necrotic
- daca escara este prezenta, ea trebuie desprinsa in jur pentru ca sa permita enzimelor sa penetreze tesutul

Debridarea autolitica:

- implica aplicarea de pansamente umede pe rana
- tesutul necrotic este indepartat prin autodigestia enzimelor in fluidele ranii
- dureaza mai mult ca alte metode
- se indica pacientilor care nu tolereaza celelalte metode
- nu se foloseste pt ulcerul infectat

ALEGEREA PANSAMENTULUI PENTRU ULCERELE DE PRESIUNE :**Compresele :**

- fabricate din bumbac sau sintetic, compresele sunt permeabile pentru apa, vapori de apa si oxigen si pot fi impregnate cu petrol sau alti agenti
- daca in faza initiala asistenta nu stie ce sa aleaga, va folosi comprese umezite in solutii saline, pana ce specialistul va recomanda tratamentul definitiv
- pentru a preveni macerarea se va evita aplicarea de comprese umede pe tesutul sanatos din jur

Pansamentul hidrocoloid :

- aceste produse adezive sunt confectionate dintr-un material ce are la baza carbohidrati si opreste apa
- este impermeabil pentru oxigen, apa si vapori de apa si are proprietati absorbative

Pansamentul cu filme transparente :

- transparent, adeziv, neabsorbativ, acest pansament polimeric este permeabil pentru aer si vapori de apa, dar nu pentru apa
- transparenta permite inspectia ranii
- pentru ca nu absoarbe drenajul este folosit pentru rani partial adanci si cu exudat minim

Pansamentul alginat :

- facut din alge, acest pansament absorbativ este moale si se intalneste in bucati sterile, patrate sau rotunde
- absoarbe exudatul si poate fi folosit la ranile infectate
- se imbiba cu un gel pentru a mentine umezeala si a grabi vindecarea
- cand exudatul se micsoreaza trebuie inlocuit cu alt tip de pansament

Pansamentul spuma :

- acest pansament polimerizat, asemanator cu buretele, poate fi impregnat cu alt material
- partial absorbativ, poate fi aderent
- spuma favorizeaza vindecarea si este folosit cand se doreste o suprafata neaderenta

Pansamentul cu hidrogel :

- bazat pe apa si neaderent, acest polimer are intr-o anumita masura si proprietati absorbative
- se intalneste ca gel, foi flexibile sau impregnat in comprese
- produce o racire a tesuturilor, care are ca efect usurarea durerilor

Pansamentul cu hidrofibre :

- moale, steril, ca un pad, este facut din fibre de carboximetilceluloza
- absoarbe exudatul si poate fi folosit pentru rani uscate
- interactioneaza cu exudatul din rana si formeaza un gel usor de indepartat

Materiale necesare:

- leucoplast hipoalergic sau plasa elastica
- sistem de irigare
- doua perechi de manusi
- ser fiziologic
- comprese sterile
- tampoane sterile
- pansamentul pentru aplicare locala
- sac de plastic pentru colectarea deseurilor
- scala de masurare a leziunilor
- aleze
- optional: foarfeci sterile, seringa cu ac, tampoane cu alcool

Pregatirea echipamentului:

- se va asambla echipamentul langa pacient
- se va taia leucoplastul pentru fixarea pansamentului
- se va pregati sacul de plastic

Implementarea :

Se vor spala mainile si se vor revizui precautiunile standard de protectie

Curatarea ulcerului de presiune:

- se va asigura intimitatea pacientului
- se va explica tehnica pacientului pentru indepartarea fricii si promovarea cooperarii
- pozitionare astfel incat sa se poata avea acces usor la nivelul ranii
- se va acoperi marginea patului cu o aleza pentru prevenirea murdaririi
- se va deschide recipientul cu solutie salina si seringa cu piston. Se va pune solutia salina intr-un recipient curat sau steril, in functie de politica, si seringa alaturi
- se vor pune manusile
- se va indeparta pansamentul vechi si se va arunca pentru a preveni contaminarea campului steril
- se va inspecta leziunea si se va nota culoarea, marimea, mirosul si daca prezinta debridari necrotice
- se va masura rana (cu o scala speciala)
- se va folosi seringa cu piston si se va iriga cu presiune, Se va indeparta tesutului necrotic si bacteriile din rana. Pentru leziunile fara necroza, se va aplica o presiune usoara pentru a preveni distrugerea tesutului nou
- se vor inlocui manusile
- cu degetul de la manusa sau cu betisoarele cu vata se vor verifica tunelele ranii. Acestea reprezinta extensiile leziunii pana in zona faciala. Se va determina adancimea
- se va revizui conditia pielii si a ulcerului. Se va nota aspectul patului ranii si a tesutului inconjurator
- daca se va observa tesut necrotic aderent se va chema un medic specialist pentru a efectua debridarea
- se va aplica pansamentul indicat

Aplicarea compreselor umezite cu solutii saline:

- se va iriga ulcerul de presiune cu solutie salina
- se vor curata marginile ranii cu o compresa sterila
- se va umezi o compresa cu ser fiziologic
- se va aseza delicat compresa pe suprafata ulcerului
- se va schimba pansamentul suficient de des pentru a mentine rana umeda

Aplicarea pansamentului hidrocoloid:

- se vor iriga ulcerele de presiune cu solutii saline si se vor curata marginile cu comprese sterile
- se va taia pansamentul in forma ranii
- se va scoate din ambalaj si se va aplica cu grija
- se vor scoate manusile si se vor arunca in sacul de plastic
- se vor spala mainile
- se va schimba pansamentul hidrocoloid la fiecare 2 - 7 zile in functie de necesitati (de exemplu, daca pacientul se plange de dureri sau pansamentul nu mai este aderent)

Aplicarea pansamentului transparent:

- se vor iriga ulcerele de presiune cu solutii saline si se vor curata marginile cu comprese sterile
- se va pregati o compresa pentru ulcer de 5 cm
- se va aseza compresa delicat pe ulcer
- pentru a preveni presiunea nu se va folosi pansament elastic. Se va apasa ferm cu degetele pentru a promova aderenta
- la nevoie, se vor aspira acumularile de fluid cu o seringa cu ac si se va curata zona aspirata cu o compresa cu alcool
- se va acoperi cu alta bucata de pansament transparent
- se va schimba pansamentul la 3-7 zile, in functie de cantitatea drenata

Aplicarea de pansament alginat:

- se va iriga ulcerele de presiune cu solutie salina normala (ser fiziologic)
- se vor curata marginile cu comprese sterile
- se va aseza delicat spuma peste ulcer
- se va folosi fasa sau plasa elastica pentru a fixa pansamentul
- se va schimba pansamentul cand spuma nu mai absoarbe exudatul

Aplicarea de hydrogel:

- se vor iriga ulcerele de presiune cu solutii saline
- se vor curata marginile cu comprese sterile
- se va aplica gelul in adancul ranii
- se va acoperi cu alta compresa
- se va schimba pansamentul zilnic sau cat de des este nevoie pentru a mentine ulcerul umed
- se va taia pansamentul ca sa acopere numai rana, altfel suprafetele intacte vor fi macerate

Aplicarea pansamentului cu hidrofibre:

- se vor iriga ulcerele de presiune cu solutii saline
- se vor curata marginile cu comprese sterile
- se va aplica pansamentul pe fundul ranii
- apoi se va acoperi cu un alt pansament (de exemplu o compresa)
- se va asigura pansamentul cu plasa elastica sau banda
- se va schimba pansamentul conform indicatiilor sau cand s-a umplut cu exudat

PREVENIREA ESCARELOR

- se va schimba pozitia pacientului la 1 - 2 ore daca nu exista contraindicatii
- pentru pacientii care sunt intorsi dupa un anumit program, se vor folosi materiale preventive ca saltele cu aer, de exemplu
- se vor aplica exercitii de respiratie
- cand se va intoarce pacientul de pe o parte pe alta, mai degraba va fi ridicat decat impins, pentru a micșora frecarea
- se vor folosi perne pentru pozitionare si cresterea confortului
- se va elimina tot ce poate cauza disconfort
- se va aseza langa patul pacientului un program de schimbare a pozitiilor
- se va incuraja pacientul sa participe la tratament
- se va evita asezarea pacientului direct pe trohanter
- este preferabil sa fie asezat in decubit lateral intr-un unghi de 30 grade
- pacientii care sta in scaunul cu rotile va fi invatat sa apese pe picioare la fiecare 15 minute pentru a stimula circulatia
- pacientii paraplegici vor fi invatati sa-si impinga greutatea in scaunul cu rotile. Daca pacientul va cere ajutorul, va trebui ajutat sa-si lase greutatea pe o fesa pentru 60 de secunde, apoi pe cealalta. Se va evita asezarea pacientului pe suprafete de plastic neregulate
- se va invata pacientul sa evite lampile de caldura si sapunul pentru ca usuca pielea
- daca conditia pacientului permite, i se va recomanda o dieta bogata caloric, proteic si vitaminic. Consultanta nutritionala este necesara pentru tratamentul enteral si total parenteral
- se va verifica daca pacientul si membrii familiei cunosc strategiile de prevenire si tratare a ulceului de decubit si daca isi inteleg propriul rol in planul de ingrijire

Consideratii speciale :

- se va evita folosirea cotului si a calcaiului deoarece pot apare probleme neurovasculare la maini si la picioare
- se va evita folosirea blanii artificiale de oaie deoarece nu reduce presiunea si ofera o falsa impresie de securitate
- vindecarea ulcerului in stadiul 3 si 4 necesita interventie chirurgicala