



Cilj: Davanje smjernica za njegu dekubitusa kod pacijenata na intenzivnoj skrbi

Opseg: Svi odrasli pacijenti na intenzivnoj skrbi

Razlika između dekubitusa i oštećenja izazvanih vlažnim uvjetima

- Dekubitusi nastaju iznad izbočina kostiju ili u kontaktu s pomagalicama
- Dekubitus ima jače izražen rub i češće je pravilnog oblika
- Oštećenja izazvana vlagom su difuzna, nepravilnog ruba i protežu se na oba gluteusa
- Oštećenja izduženog oblika u interglutealnom području u pravilu su izazvana vlagom
- Kod dekubitusa crvenilo ostaje i nakon pritiska
- Oštećenja izazvana vlagom izaziva inkontinencija, edem, sekret iz rana / drenova / stoma.
- Oštećenja izazvana vlagom pojačavaju sklonost dekubitusu

Mjesta kontakta s med. pomagalicama pregledavajte svaka 2 sata i po potrebi promijenite položaj. Odnosi se na ET tubuse, žice EKG-a, klipse za mjerenje saturacije, NG sonde, maske za O₂, drenove, katetere.

STANDARDNA NJEGA

1	Izvršite potpunu procjenu kože te je dokumentirajte u roku od 6 sati nakon prijema na odjel uz pomoć alata za procjenu rizika.
2	Dokumentirajte izgled kože u planu promjene položaja za svaku smjenu.
3	Promijenite položaj pacijenta i sva pomagala u skladu sa smjericama odjela te pregledajte kožu u cijelosti svakih 4 do 6 sati.
4	Ažurirajte alat za procjenu rizika i plan njege ako uočite promjene u stanju kože, ako se kliničko stanje pacijenta promijeni, odnosno najmanje svakih 7 dana.
5	Ako ne možete promijeniti položaj pacijenta sukladno planu njege, obrazložite razlog za takvu odluku.

Ako je prisutan dekubitus / oštećenje izazvano vlažnim uvjetima

- Dogovorite postupanje s nadležnom medicinskom sestrom
- Češće mijenjajte položaj
- Započnite plan njege rana
- Razmotrite uporabu antidekubitalnih pomagala, kao što su madraci, jastuci, itd.
- Slijedite smjernice o prijavljivanju dekubitusa / oštećenja izazvanih vlagom
- Fotografirajte oštećenje

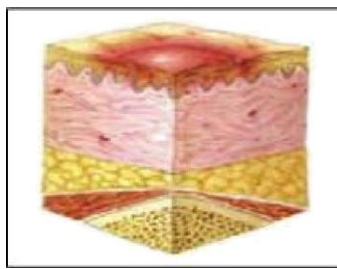
Obratite se pripadnicima multidisciplinarnog tima

- Radi konzultacija i planova terapije
- Potrebno je da nutricionist izradi plan prehrane bogat kalorijama / bjelančevinama potrebnima za cijeljenje rane.
- Razmotrite davanje dodataka prehrani.
- Fizioterapeut asistira pacijentu i osoblju prilikom promjene položaja / mobilizaciji.
- Konzultirajte dijabetološki i vaskularni tim

[V1 2019]

I. stupanj: Crvenilo koji ne blijedi

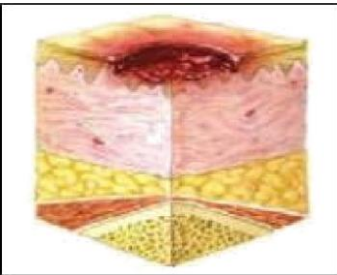
Cjelovita koža s lokaliziranim crvenilom koje ne blijedi, u pravilu iznad izbočine kosti. Na tamno pigmentiranoj koži katkad ne dolazi do vidljivog blijedenja; boja takve kože može se razlikovati od okolne kože. Područje može biti bolno, čvrsto, meko, toplije ili hladnije od okolnog tkiva. I. stupanj teže se otkriva u pojedinaca s tamnom puti. Može ukazivati na „rizične“ pacijente (indikator rizika).



II. stupanj: Djelomični gubitak kožnog tkiva

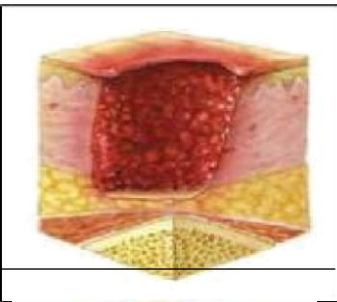
Djelomičan gubitak kožnog tkiva koji se javlja u obliku plitke otvorene ulceracije s dnom rane crveno-ružičaste boje, bez fibrina. Također može izgledati kao zatvoren ili otvoren/ puknut mjehur ispunjen prozirnom seroznom tekućinom. Izgleda poput sjajne ili plitke suhe ulceracije bez fibrina i bez ekhimoze.* Ovaj se stupanj ne bi smio upotrebljavati za opis dermabrazije, ozljeda od flastera, perinealnog dermatitisa, maceracije ili ogrebotine (ekskorijacije).

*Ekhimoza (ecchymosis), modrica, ukazuje na moguću ozljedu dubokog tkiva.



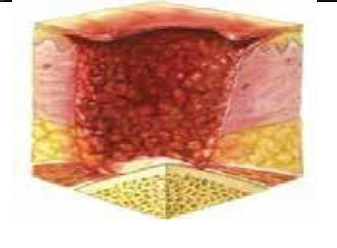
III. stupanj: Potpuni gubitak kožnog tkiva

Potpuni gubitak kožnog tkiva. Supkutano masno tkivo može biti vidljivo, ali kost, tetive i mišići nisu izloženi. Fibrin može biti prisutan, a da pritom ne prikriva dubinu gubitka tkiva. Može uključivati podminiranje ili tuneliranje. Dubina dekubitusa III. stupnja ovisi o anatomske lokalizaciji. S druge strane, na područjima sa značajnim naslagama masnog tkiva mogu se razviti iznimno duboki dekubitusi III. stupnja. Kost/tetive nisu vidljivi i ne palpiraju se direktno.



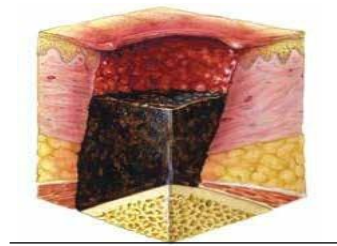
IV. stupanj: Potpuni gubitak tkiva

Potpuni gubitak tkiva sa izlaganjem kostiju, tetiva i mišića. Može se pojaviti nakupina fibrina ili eshara u nekim dijelovima dna rane. Često uključuje podminiranje i tuneliranje. Dubina dekubitusa IV. stupnja ovisi o anatomske lokalizaciji. Hrbat nosa, uške, potiljak i maleol (koža na izbočini s vanjske strane gležnja) nemaju potkožnog tkiva pa ondje dekubitusi mogu biti površinski. Dekubitus IV. stupnja može se proširiti na mišiće i/ili potporne strukture (npr. na ovojnicu mišića, ligamente ili ovojnice zglobova) te može doći do razvoja osteomijelitisa. Kost/ tetive su izloženi ili se direktno palpiraju.



Izvan klasifikacije: dubina nepoznata

Potpuni gubitak tkiva kod kojeg je dno dekubitusa potpuno prekriveno fibrinom (žutim, bež, sivim, zelenim ili smeđim) i/ili esharom (bež, smeđom ili crnom) na dnu rane. Tako dugo dok se fibrin ili eshara ne uklone da bi postalo vidljivo dno rane, ne može se utvrditi stvarna dubina pa tako ni stupanj rane. Stabilni (suhi, prijanjajući, intaktni, bez crvenila ili odljepljivanja tkiva) eshara pete služi kao 'prirodan (biološki) omotač tijela' i ne treba se odvajati.



Moguća duboka oštećenja tkiva: dubina nepoznata

Ograničena zona purpurne ili smeđe-crvene boje s blijedom netaknutom kožom ili mjehurom krvavog sadržaja koja je posljedica oštećenja pripadajućih donjih mekih tkiva uslijed pritiska i/ili smicanja. Tkiva u toj zoni mogu biti bolna, čvrsta, mekana, gipka, toplija ili hladnija od okolnih. Oštećenja dubokih slojeva tkiva otežano se otkrivaju kod osoba tamnije kože. Rana se može razvijati pokrivajući se finim slojem nekroze. Moguć je daljnji razvoj rane i nastanak tanke eschare. Dekubitus može naglo zahvatiti druge slojeve tkiva usprkos optimalnoj njezi.

