

Prevenirea ulcerelor de presiune

Broșură informativă pentru cei afectați
și pentru cei care îi îngrijesc

Österreichische Gesellschaft für
Dekubitusprävention (Asociația
Austriacă pentru Prevenirea
Ulcerelor de Presiune)

2011

Cuvânt înainte

Problema **escarelor (ulcere de presiune, leziuni de presiune, ulcere de presiune)** apare tot mai des în societatea noastră, în care proporția persoanelor în vârstă cunoaște o creștere continuă. Măsurile preventive instituite la timp și aplicate corect pot împiedica apariția ulcerelor de presiune. Aceste măsuri îi vor proteja pe cei afectați de dureri, de suferință și de reducerea drastică a calității vieții lor, și vor reduce efortul depus de persoanele care se ocupă cu îngrijirea. Printr-o activitate preventivă de înaltă calitate pot fi prevenite costuri enorme pe termen lung, cheltuieli care altfel trebuie suportate atât de către cei afectați, cât și de sistemul de asigurări de sănătate.

Această broșură constituie un material informativ despre ulceretele de presiune, destinată să vă familiarizeze cu acest subiect, concentrându-se mai mult pe profilaxia (prevenția) ulcerului de presiune. Este posibil ca dumneavoastră să vă ocupați deja cu îngrijirea unei persoane afectate de un ulcer de presiune sau prezentați chiar dumneavoastră o asemenea leziune. Conținutul broșurii este preluat din directive internaționale, dar și din experiența personalului de specialitate și oferă informații de bază pentru persoanele afectate, pentru cei care ocupă de îngrijirea acestora și pentru cei interesați. Indicații referitoare la elaborarea acestei broșuri se găsesc în raportul proiectului de pe pagina noastră de Internet. Pentru ca materialul să prezinte coerență, întregul text este redactat folosind genul masculin, dar face referință la ambele sexe.

Traducera acestui text este rezultatul colaborării cu un Birou de traducere specializat. Mulțumim lectoratului organizat în regim non-profit realizat de o organizație independentă pentru verificare și traducere.

IUONUȚ Ana-Maria – președinte al Asociației pentru Managementul Plăgilor- România
R.N., M.H.C.M., PhD
Asistent medical licențiat; Master în management sanitar, Doctor în medicină
Clinica Chirurgie I
Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj
Str. Clinicilor nr. 3-5 Cluj-Napoca România

Adresa de contact

APUPA - Austrian Pressure Ulcer Prevention Association
Österreichische Gesellschaft für Dekubitusprävention (Asociația Austriacă pentru Prevenția Escarelor de Decubit)
Postfach 38
1022 Viena
www.apupa.at

Cuprins

1	Ulcerale de presiune.....	Fehler! Textmarke nicht definiert.
2	Clasificarea pe categorii.....	5
2.1	Categoria I	5
2.2	Categoria II	5
2.3	Categoria III	5
2.4	Categoria IV.....	6
3	Factorii de risc pentru apariția ulcerelor de presiune	6
3.1	Factori interni.....	6
3.2	Factori externi.....	6
4	Îngrijirea profilactică (preventivă) generală	6
4.1	Mobilitatea și autonomia	7
4.2	Modificările poziției	8
4.3	Alimentația	10
4.4	Îngrijirea corporală și a pielii.....	11
4.5	Medicamente	12
5	Mențiuni pentru cititor.....	13
6	Surse informative	15
7	Bibliografie suplimentară.....	15

Ulcerule de presiune

Termenul de specialitate **escară** se referă la **ulcerul de presiune** sau la așa-numitele leziuni de presiune. Este vorba de o **vătămare a pielii** cauzată de presiune sau de forțe de forfecare. În plus există și alți factori de risc care joacă un rol important în apariția ulcerelor de presiune. Urmarea este o hrănire insuficientă a pielii și țesutului de sub piele sau o diminuare a fluxului de sânge către piele și țesutul de dedesubt, cu risc de producere a unui astfel de ulcer.

Vătămrile produse de **presiune** pot fi cauzate spre exemplu, de saltele, de cutele cearceafurilor, de încălțăminte etc. Dacă anumite părți ale corpului suportă un timp prea îndelungat o greutate prea mare, atunci pielea și țesutul de dedesubt sunt "presate". Ca urmare, sângele din această zonă nu circulă suficient, țesutul nu este alimentat cu suficient oxigen și substanțe nutritive și mai târziu se ajunge la afectarea acestei zonea pielii .

Forțele de forfecare apar, spre exemplu, dacă persoana afectată alunecă (datorită gravitației) atunci când se află în poziție șezând, în timp ce pielea rămâne în poziția inițială. Acest lucru duce la deplasări ale straturilor pielii și poate avea ca efect întinderea și, în cele din urmă, ruperea straturilor de piele.

În principiu, ulcerule de presiune pot apare **pe orice parte a corpului**. Un risc special îl prezintă zona sacrală, călcâiele, oasele șoldului, zona cefei sau omoplatul (vezi Figura 1). În plus, ulcerul de presiune poate apare nu numai la suprafața pielii, ci și în straturile mai profunde ale țesuturilor. În funcție de amploarea afectării, ulcerule de presiune sunt structurate pe grade/ categorii (vezi capitolul 2).

Primul semn al unui ulcer de presiune deja format este o roșeață persistentă a unei zone a pielii (vezi gradul I. „Testul apăsării cu degetul“).

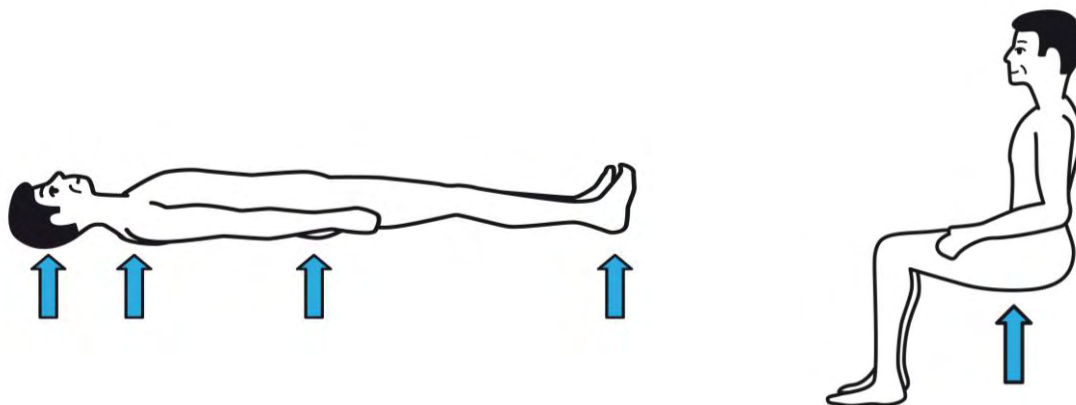


Figura 1: Zone cutanate cu grad ridicat de risc în poziție întinsă sau așezată

1 Clasificarea pe categorii

În ceea ce privește clasificarea ulcerului de presiune, APUPA se orientează după categoriile/gradele recomandate de directiva internațională privind prevenirea ulcerelor de presiune indicate de European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) [Comitetul Consultativ European pentru Ulcerele de Presiune] și de National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) [Comitetul Consultativ Național pentru Ulcerele de Presiune].

1.1 Categoria I

Este prezentă o roșeață a pielii care nu dispare dacă zona afectată este eliberată de presiune sau la "testul apăsării cu degetul". În acest caz, stratul cel mai superficial al pielii este puternic influențat.

Testul apăsării cu degetul: După o apăsare scurtă și puternică cu degetul, zona afectată (înroșită) a pielii nu devine albă, ci rămâne roșie. Aici este vorba de o afectare a pielii, deci, de un ulcer de presiune. Dacă pielea se colorează în alb la această apăsare, atunci este foarte probabil că încă nu s-a produs un ulcer de presiune, dar se recomandă o supraveghere atentă.

În această etapă trebuie să se adopte **măsuri imediate!** Prevenirea dezvoltării ulcerelor de presiune este posibilă doar prin eliberarea zonei afectate de presiunea la care este expusă. Aceasta înseamnă că persoana în cauză trebuie să fie adusă în altă poziție, șezând sau culcat, ceea ce conduce la redistribuirea presiunii, zona afectată fiind "degajată". Adresați-vă personalului medical pentru a obține sfaturi cu privire la modificarea poziției, mijloacele auxiliare necesare sau alte măsuri necesare.

Degajare înseamnă că zona cutanată afectată nu este așezată pe nici o suprafață (saltea, pernă, încălțăminte, etc.). Acest lucru se obține printr-o modificare a poziției sau prin amplasarea persoanei într-o poziție care asigură susținere în zonele apropiate. Un exemplu de degajare în zona călcâiului: persoana în cauză se rotește astfel încât călcâiul se eliberează de sub presiune sau se introduce o pernă mai mare în zona gambelor pentru a le ridica și astfel călcâiul se eliberează de presiune. Asigurați-vă că mijloacele auxiliare folosite (perne, etc) nu exercită presiune într-o altă parte a corpului și nu lezează pielea.

1.2 Categoria II

Există o rană superficială, asemănătoare unei julituri sau unei vezicule .

În cazul acestei categorii și a celor care urmează este vorba deja despre o leziune ce trebuie tratată cu seriozitate, beneficiind și de tratament medicamentos, ceea ce implică **îngrijire profesională, realizată de către personalul medical.**

1.3 Categoria III

Sunt afectate și alte straturi ale pielii și ale țesuturilor de dedesubt și este posibilă apariția ulcerațiilor.

1.4 Categoria IV

Rana a atins toate straturile pielii, chiar și țesutul de dedesubt, mușchii și oasele. În acest caz se poate ajunge la necroză, așa numita "moarte a țesuturilor".

2 Factorii de risc pentru apariția unui ulcer de presiune

Factorii de risc sunt împărțiți în factori interni și externi. Aceștia sporesc riscul de apariție a ulcerelor de presiune, alăturându-se cauzelor primare, cum ar fi forțele de apăsare și de forfecare (determinate de încălțăminte, îmbrăcăminte, bijuterii, dispozitive medicale...)

2.1 Factori interni

- Mobilitate redusă
- Deshidratare / suprahidratare (edeme)
- Malnutriție, cașexie / obezitate
- Incontinență pentru urină și fecale
- Infecții și alte boli grave
- Tulburări senzitive
- Afecțiuni vasculare
- Alterarea stării de conștiență
- Vârsta
- ...

2.2 Factori externi

- Presiune/ forțe de forfecare/ frecare
- Medicamente
- Umiditate
- Igienă corporală
- Poziție menținută îndelungat: întinsă și așezată
- Mijloace auxiliare (utilizate nepotrivit sau greșit)
- Îmbrăcăminte, încălțăminte
-

3 Îngrijirea profilactică generală

Ulcerelor de presiune **nu sunt afecțiuni de sine stătătoare**, ci apar întotdeauna în combinație cu alte afecțiuni sau cu o deteriorare generală a stării de sănătate. Acesta poate fi și motivul pentru care ulcerelor de presiune au fost neglijate și subestimate atât din punct de vedere al profilaxiei cât și a tratamentului. În principiu, această problemă nu poate afecta pe toți. De aceea, scopul nostru este informarea populației pentru a realiza prevenția în primul rând și astfel să împiedicăm apariția ulcerului de presiune. Prevenirea apariției ulcerului de presiune nu este posibilă adesea, din cauza unor limite datorate stării generale

APUPA - Austrian Pressure Ulcer Prevention Association, 2011

de sănătate sau din motive medicale. Dar, de multe ori, măsurile simple de prevenție pot avea efecte considerabile care pot îmbunătăți semnificativ situația celor afectați.

3.1 Mobilitatea și autonomia

Un loc important în prevenirea ulcerului de presiune îl au **menținerea și îmbunătățirea autonomiei și mobilității**. Capacitatea unei persoane de a se mișca autonom în spațiul său și de a-și purta de grijă, ajută în mod semnificativ la îmbunătățirea stării de bine și a sănătății acesteia. Cu cât această capacitate este mai redusă, cu atât cel în cauză este mai dependent de ajutorul celor din jur. Acest lucru poate influența negativ sănătatea fizică și psihică a persoanei. Activitățile obișnuite ale vieții cotidiene (de exemplu: a întinde unt pe o felie de pâine, a încheia nasturii unei cămăși ...) nu trebuie să fie excluse, ci ar fi necesar să i se acorde posibilitatea celui în cauză să le îndeplinească el însuși, chiar dacă durează mai mult. Realizarea acestor activități îmbunătățește stima de sine și îi confirmă persoanei aflate în îngrijire că poate realiza anumite lucruri prin forțe proprii.

Dacă persoana afectată are mișcările limitate, atunci este nevoie de ajutorul acordat din partea persoanelor care se ocupă de îngrijirea sa. Dar, după posibilități, trebuie să i se asigure programul obișnuit de mișcare și mobilizarea tuturor membrilor și articulațiilor. Dacă acest lucru nu poate fi asigurat, se poate ajunge la o anchilozare a articulației tibio-tarsiene, așa-numitul **pes equinus (picior equin)**. Acesta poate fi cauzat de greutatea proprie a piciorului sau de greutatea pături. Apare o hiperextensie a încheieturii care arată de parcă persoana (aflată în poziție culcată) s-ar sprijini pe vârful degetelor. Ca urmare a unei astfel de anchilozări apare imposibilitatea așezării labei piciorului atunci când persoana dorește să pășească normal.

Prevenția piciorului equin necesită menținerea mobilității. Dacă acest lucru nu poate fi realizat activ de către cel afectat, atunci încheieturile trebuie să fie mișcate pasiv de către persoana care se ocupă de îngrijire. Pentru a preveni hiperextensia piciorului în poziția culcat, se poate introduce o pernă moale între picioare și capătul patului, astfel încât picioarele pot fi așezate într-o "poziție normală, ridicată". De reținut că această anchilozare (contractare) poate afecta orice încheietură cu mobilitate diminuată .

Pentru menținerea mobilității, precum și pentru a ajuta persoana care se ocupă de îngrijire există numeroase **mijloace auxiliare**. Aici se recomandă să solicitați sfatul fizioterapeutului și ergoterapeutului pentru ca mijloacele auxiliare să nu devină o piedică prin casă.

În mod special dorim să vă atragem atenția asupra importanței deosebite a **prevenirii unei căderi**. Printr-o cădere se poate ajunge la o limitare a mobilității existente, ceea ce, la rândul său, poate facilita apariția ulcerului de presiune. Multe persoane afectate au spus că din teamă că ar putea să cadă din nou, nu se mai mișcă decât foarte puțin și cu multă grijă. Efectul acestei atitudini este o reducere ulterioară a mobilității.

Un aspect la fel de important este **exercițiul intelectual** al persoanei. Programul zilnic ar trebui să fie cât mai divers și adaptat tabieturilor anterioare ale persoanei. Ajutorul acordat, la gătit (în funcție de posibilități), la cititul ziarului, la urmărirea programelor de televizor, la plimbări în aer liber sau urmarea unui hobby, asigură varietatea necesară. Aranjarea camerei de locuit după gustul propriu și într-un mod atractiv poate evoca amintiri plăcute, mai ales dacă persoana afectată nu poate rămâne în camera sa obișnuită.

Sensibilitatea pielii diferă de la individ la individ (vezi și „testul de presiune cu degetul“) și de aceea trebuie lăsat să treacă un timp adecvat între modificările de poziție, în funcție de starea pielii persoanei afectate. Pentru a reduce presiunea sunt oferite diverse mijloace auxiliare: saltele și perne speciale. Acestea trebuie să fie adaptate nevoilor fiecărei persoane. Puteți primi sfaturi de la personalul din magazinele de specialitate sau de la personalul medical!

În acest caz, blănurile, colacii, pernele cu apă, bandajele cu vată sau produsele similare sunt **mijloace auxiliare nepotrivite**. Aceste produse nu au ca efect o eliberare de presiune, ci de multe ori cresc presiunea în anumite puncte și, în acest fel, duc la diminuarea nedorită a circulației țesutului.

O prudență deosebită se recomandă, în cazul persoanelor care sunt afectate de **tulburări senzitive** („acuitatea senzorială“ sau care prezintă o scădere a senzației de durere) deoarece acestea nu pot percepe deloc sau percep foarte puțin durerile care apar.

3.2 Modificările poziției

Pentru a preveni apariția ulcerului de presiune este nevoie să fie reduși factorii de risc. În primul rând, este nevoie să fie **redușă la minimum presiunea** în zonele de piele cu risc ridicat (de exemplu: zona șezutului și a călcâielor) prin modificarea poziției întinse sau așezate. În acest fel, zonele de piele pot fi eliberate de presiune parțial sau complet. De multe ori sunt suficiente mici modificări ale poziției, precum întoarcerea capului sau așezarea pe perne mici. Se recomandă așa-numitele așezări pe o parte.

Așezare pe o parte la 30°: Persoana în cauză este rotită ușor (la circa 30°) pe partea sa dreaptă sau stângă. Se introduce o pernă mai mare în zona spatelui și a șezutului, iar picioarele se aduc în poziție ușoară de mers, iar piciorul de deasupra se așază pe o pernă. Aveți grijă ca zona genunchiului și a tibiei să fie protejată de o pernă introdusă între picioare. Piciorul de deasupra nu trebuie să atârne. În aceste locuri (genunchi, tibie, laba piciorului) oasele se găsesc sub un strat foarte subțire de piele și din acest motiv sunt expuse riscului în mod deosebit.



Figura 2: Așezare pe o parte la 30°

În locul pernelor, se poate folosi și o pătură rulată și așezată la spate și șezut pentru sprijin, și apoi introdusă între picioare. Persoanele afectate au spus deseori că se simt mai bine și mai în siguranță, dacă este folosită o pătură rulată. În plus, persoana afectată trebuie să fie așezată într-o poziție confortabilă!

Așezare pe o parte la 60°: În această poziție persoana este rotită mai mult spre dreapta sau spre stânga și sprijinită în același fel ca în poziția la 30° (Figura 3). În această poziție trebuie să se țină seama de zonele cutanate care vor avea un risc mai ridicat din zona umerilor și șoldurilor, precum și de genunchi și tibie. Vă rugăm să controlați și pielea genunchilor și a tibiei, care este sprijinită pe saltea!

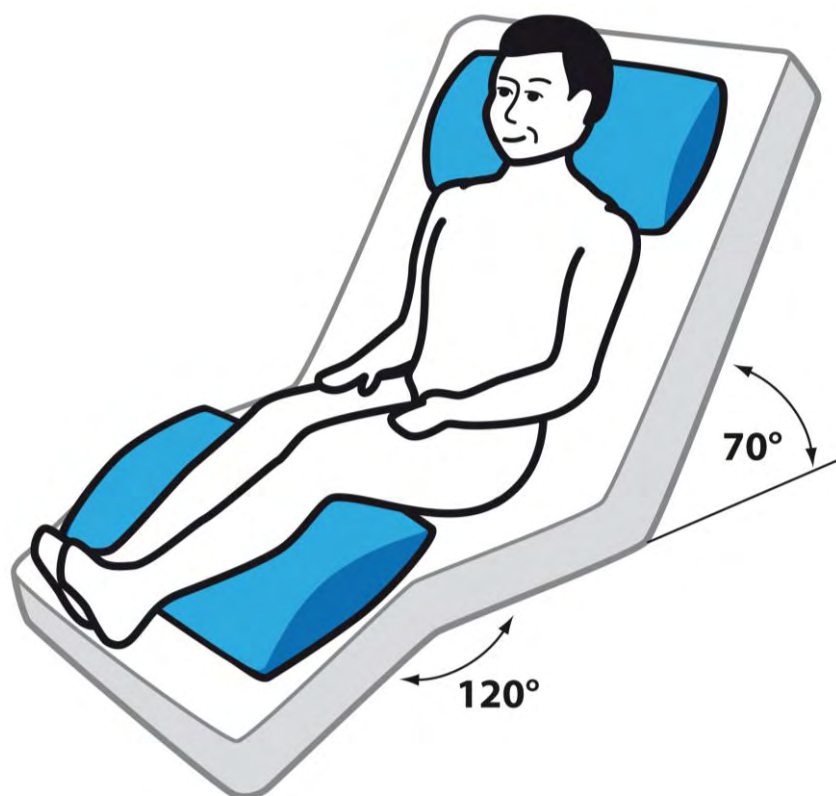


Figura 3: Așezare pe o parte la 60°

Pentru activități ca mâncatul și cititul este o mai comodă poziția șezând în fotoliul sau chiar în pat, dar trebuie luat în considerare că este o poziție în care șezutul suportă toată greutatea, deci și presiunea este mai ridicată. De aceea, această poziție nu trebuie să fie menținută timp de mai multe ore.

Poziția șezând: Persoana afectată este așezată (dacă dispuneți de un pat medical) mai întâi foarte aproape de capătul superior al patului, apoi introduceți o pătură rulată, de-a curmezișul, în zona șezutului. În acest fel se împiedică alunecarea în timpul ridicării persoanei în șezut, prevenind apariția periculoaselor **forțe de forfecare**. Apoi se ajustează spătarul și capătul inferior al patului. Este mai bine dacă întregul pat este reglat pentru a se

obține un "plan înclinat" (capătul superior mai ridicat, capătul inferior mai jos). În acest fel se crează o poziție comodă de stat pentru persoana afectată (Figura 4).



Fiura 4: Poziția șezând

Zonele care prezintă risc în această poziție sunt cele din zona călcâielor, care trebuie să fie susținute în poziție liberă cu ajutorul unei perne poziționată în zona gambelor (vezi și "Prevenția piciorului equin"). În această poziție apare o presiune semnificativ mai mare în zona șezutului, deoarece aici apasă cea mai mare parte a greutateii. De aceea vă rugăm să verificați de fiecare dată pielea din zona șezutului. Această poziție este recomandată pentru activități individuale, dar nu fără un control al pielii și nu pentru perioade mai mari de câteva ore!

3.3 Alimentația

Atât subnutriția cât și obezitatea pot reprezenta un risc major. Persoanele cu greutate normală au un risc mult mai scăzut de a suferi de ulcere de presiune. Din acest motiv, alimentația trebuie să fie echilibrată, pentru a acoperi necesarul zilnic de calorii (30-35 kcal/kg corp/zi). Cantitatea de lichid recomandată este de circa 30 ml/kg corp /zi. Aceasta înseamnă pentru o persoană cu o greutate corporală de 60 kg, 2.100 kcal/zi și 1.800 ml (1,8 litri) lichid pe zi.

Cu ajutorul următoarelor **măsuri** se pot preveni și combate cu succes apariția ulcerelor de presiune:

- Crearea unei atmosfere plăcute de servit masa, oferirea mâncărilor preferate, rememorarea unor alimente preferate din copilărie;
- Oferirea frecventă a unor mese în cantități mici, oferirea de lichide în pahare sau căni mai mici, eventual aperitive precum un pahar mic de Sherry, 1/8 pahar de vin roșu sau o bere mică
- Excluderea din meniu a mâncărilor necunoscute sau greu digerabile (de exemplu: fasole, salată sau fructe- seara, mâncăruri grase, băuturi carbogazoase)
- Combinarea legumelor cu sosuri bogate sau cu brânză și servirea fructelor sub formă de compot sau combinate cu iaurt.
- Gustările dulci (de exemplu: prăjituri, ciocolată, deserturi) sunt permise în porții mici și chiar și în cazul diabetului, trebuie introduse în meniu!
- Oferirea de proteine asimilabile din carne sau produse lactate (de exemplu: iaurt, brânză, tofu, lapte nedegresat, ...).
- Deserturile și supele trebuie să fie îmbunătățite cu calorii suplimentare - folosiți smântână nefermentată sau frișcă.

Dacă necesarul de substanțe nutritive sau lichide nu poate fi atins în acest fel, atunci luați în calcul pentru scurt timp, folosirea suplimentelor alimentare, despre care vă poate informa medicul dumneavoastră curant sau dieteticianul. Pentru consiliere în privința dietei este util să notați timp de mai multe zile mesele servite și lichidele consumate. În cazul persoanelor mai în vârstă, în special, nu este ușor să fie asigurat necesarul de energie și substanțe nutritive. Din acest motiv, alimentele trebuie servite într-o formă acceptată de persoana în cauză.

3.4 Îngrijirea corporală și a pielii

Îngrijirea corporală **trebuie adaptată nevoilor** și trebuie realizată cu produse delicate sau numai cu apă curată. Este important să fie menținut și îngrijit stratul protector natural al pielii. În cazul transpirației abundente, precum și în cazul incontinenței urinare și fecale, pielea are mai mult de suferit. Nu se recomandă "uscarea prin frecare" a pielii. Zonele care prezintă risc vor fi uscate prin tamponare ușoară, cu un prosop. O schimbare regulată a lenjeriei și un control corespunzător a incontinenței sunt strict necesare. Cearceaful și produsele sanitare (absorbantele, "scutecele") trebuie să prezinte cât mai puține cute. În plus, trebuie să ne asigurăm că persoana în cauză nu este întinsă sau așezată pe obiecte mici (pieptene, pix, firimituri de mâncare). Înainte de aplicarea absorbantelor sau îmbrăcarea chilotului pentru incontinență ("scutec") se recomandă netezirea acestora de 2-3 ori cu mâna.

Îngrijirea pielii se va face în funcție de nevoile persoanei afectate. Este importantă **asigurarea hidratării pielii**, deoarece pielea uscată este considerată a fi un factor de risc în apariția ulcerului de presiune. Conținutul de grăsime al produselor de îngrijire utilizate trebuie să fie adaptat pielii. Trebuie evitate dezinfectantele sau produsele pe bază de alcool (de exemplu, camfor) deoarece acestea contribuie semnificativ la uscarea pielii. De asemenea nu este recomandat "masajul stimulator pentru circulația sanguină", pentru că pielea este foarte solicitată și forțele de forfecare menționate anterior pot avea un efect negativ. În cazul incontinenței se recomandă creme sau loțiuni nutritive, cu grad ridicat de protecție. Informații-

vă cu privire la produsele potrivite de la specialiștii din magazinele de specialitate sau de la personalul medical. **Îngrijirea mâinilor și picioarelor** trebuie efectuată regulat deoarece unghiile prea lungi sau bățăturile pot exercita presiune.

Deseori, în timpul îngrijirii corporale, persoana afectată poate să aibă momente de jenă/pudoare, în care poate conștientiza corpul său, dar și limitele acestuia. Cu cât persoana afectată este mai dependentă de pat, cu atât mai puțin conștientizează propriul corp și limitele lui. O parte din starea de bine este dată de perceperea propriului corp și de asigurarea intimității prin separarea de lumea înconjurătoare în timpul efectuării procedurilor de îngrijire.

3.5 Medicamente

Un aspect important este tratarea optimă a afecțiunii de bază cu **medicamente** (tratament pentru durere, etc.). Pentru aceasta trebuie purtată o discuție cu **medicul curant**. Mai multă mișcare efectuată de persoana în cauză s-ar putea să fie plăcută și să aibă efect pozitiv asupra stării generale. De multe ori, persoanele care se ocupă cu îngrijirea pot oferi multe indicații care pot fi foarte utile medicului în stabilirea terapiei ulterioare.

4 Mențiuni pentru cititor

Ați citit complet sau numai parțial această broșură. Este evident pentru noi că v-am prezentat o temă mare și complexă. Chiar dacă cele mai multe informații sunt noi pentru dumneavoastră și probabil că vă sună foarte complicat, vă rugăm să nu vă pierdeți curajul.

Să nu credeți că sunteți singura persoană care întâmpină această problemă și că sunteți singur și fără ajutor. Această temă este de interes pentru foarte mulți oameni și, din păcate, se discută prea puțin despre ea. Problemele de acest fel duc deseori la o izolare care poate fi evitată sau redusă prin discuții și prin acceptarea ajutorului din afară. Mai departe, vă încurajăm să vă asumați responsabilitatea. Aceasta înseamnă să luați decizii pentru a vă îmbunătăți viața.

Dumneavoastră, în calitate de **persoană afectată**, care trăiește cu riscul leziunilor sau al ulcerului de presiune, puteți contribui semnificativ la buna dumneavoastră îngrijire. Important este să vă informați corect și corespunzător posibilităților dumneavoastră despre ulcerule de presiune și să parcurgeți etapele necesare împreună cu persoana care vă acordă ajutor. Cu cât prevenția este integrată în viața cotidiană mai rapid și într-un mod creativ, cu atât este mai ușor pentru toți cei implicați.

Pentru **persoanele care se ocupă de îngrijire** se recomandă perioade regulate de odihnă, prin delegarea sarcinilor de îngrijire altei persoane. Este posibil ca această persoană să fie cineva din cercul de prieteni sau din familie, sau să apelați la organizațiile de sprijin care oferă ajutor. Persoanele care se ocupă de îngrijire sunt deseori afectate de izolarea față de "lumea exterioară", pericol care se mărește atunci când crește și nevoia de îngrijire. De aceea este nevoie să cereți ajutor celor din preajma dumneavoastră pentru a trece mai ușor și fără frustrări peste dificultățile îngrijirii. Deseori vă sunt suficiente câteva ore pe săptămână pentru a vizita prietenii, pentru a participa la o mică excursie sau pur și simplu, pentru a vă relaxa. În timpul îngrijirii trebuie să vă gândiți și la sănătatea proprie și să vă familiarizați cu tehnici de protejare a spatelui și cu utilizarea aparatului menite să vă ușureze munca. Informați-vă la organizațiile de sprijin cu privire la o sesiune de consiliere.

Persoanele care au folosit această broșură pentru **informarea sau instruirea** persoanelor afectate și a persoanelor care se ocupă de îngrijire, sunt rugate să se informeze în prealabil pentru a putea informa sau instrui corect. În cazul acestor discuții trebuie să se țină seama de limbaj (înțelegere, forma de exprimare), fără să se renunțe în mod automat la termenii de specialitate, dar cu asigurarea unor explicații adecvate. În acest mod, persoanele afectate și cele care se ocupă de îngrijire pot participa la procesul decizional.

Instruirea recomandată

- Factorii de risc și zonele cu risc ridicat de apariție a ulcerelor de presiune
- Evaluarea tegumentului și recunoașterea modificărilor pielii
- Îngrijirea tegumentului
- Metode de reducere a presiunii
- Adresele unor centre locale care pot asigura consiliere și ajutor
- Sublinierea faptului că trebuie neapărat cerut ajutor de specialitate dacă se observă semnele unei modificări cutanate

Un alt instrument - de informare cu privire la diversele categorii de ulcere de presiune - ar putea fi fotografiile laminate, folosite ca material didactic.

5 Surse informative

- European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and Treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009.
- European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel. Directiva privind escarele de decubit: prevenția. O scurtă introducere. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2010.
- IGAP – Institut für Innovation im Gesundheitswesen und angewandte Pflegeforschung e. V. (Institutul pentru Inovare în Domeniul Sănătății și Cercetare în Domeniul Îngrijirii) (2007): ulcerele de presiune- o problemă presantă. Broșură informativă. Bremervörde.
- Behrens J., Langer G. (2010): Manualul Evidence-based Nursing. Externe Evidence für die Pflegepraxis. Bern, Hand Huber Verlag.
- www.apupa.at

6 Bibliografie suplimentară

- Hellmann S., Röslein R. (2007): Pflegepraktischer Umgang mit Dekubitus. Leitfaden und Formulierungshilfen. Hannover, Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH&Co.