

MOTTO:

“CEA MAI TRĂINICĂ TEMELIE A MEDICINEI ESTE
IUBIREA DE APROAPELE TAU “

HIPPOCRATE

COMPLICATIILE IMOBILIZĂRII LA PAT

Rolul asistentei medicale în activitatea de supraveghere a bolnavilor în repaus la pat este deosebit. În mod particular trebuie să urmărească :



- noi semne patologice;
- complicații ale bolii în curs;
- complicații datorate repausului la pat:
 - procese tromboembolice în venele periferice, în atri și în sistemul vascular pulmonar (dacă nu există contraindicații se recomandă pentru prevenire anticoagulante) ;
 - infecții bronhopulmonare la bolnavii bătrani, casetici, obezi sau cu stază pulmonară pronunțată;
 - retenție acută de urină;
 - constipație, atrofie musculară ;
 - cea mai frecventă complicație : ESCARA;

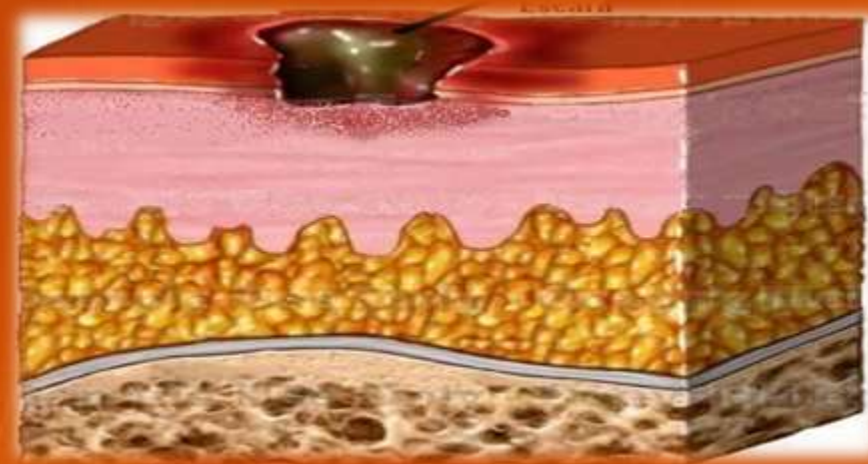


COMPLICATIILE IMOBILIZĂRII LA PAT

ESCARELE

Definitie:

Escara este o necroza ischemica a tesuturilor cuprinse intre planul osos, structura de sustinere si planul de compresiune (planul dur al patului sau fotoliului).



Escara nu trebuie considerata o simpla leziune si tratata ca atare. Frecvente inainte in spitalele de neurologie, geriatrie si in caminele-spital, escarele in prezent sunt tot mai des intalnite in sectiile de ortopedie, de acuti, de chirurgie, traumatologie, reanimare.

COMPLICATIILE IMOBILIZĂRII LA PAT

ESCARELE

Factori favorizanti:

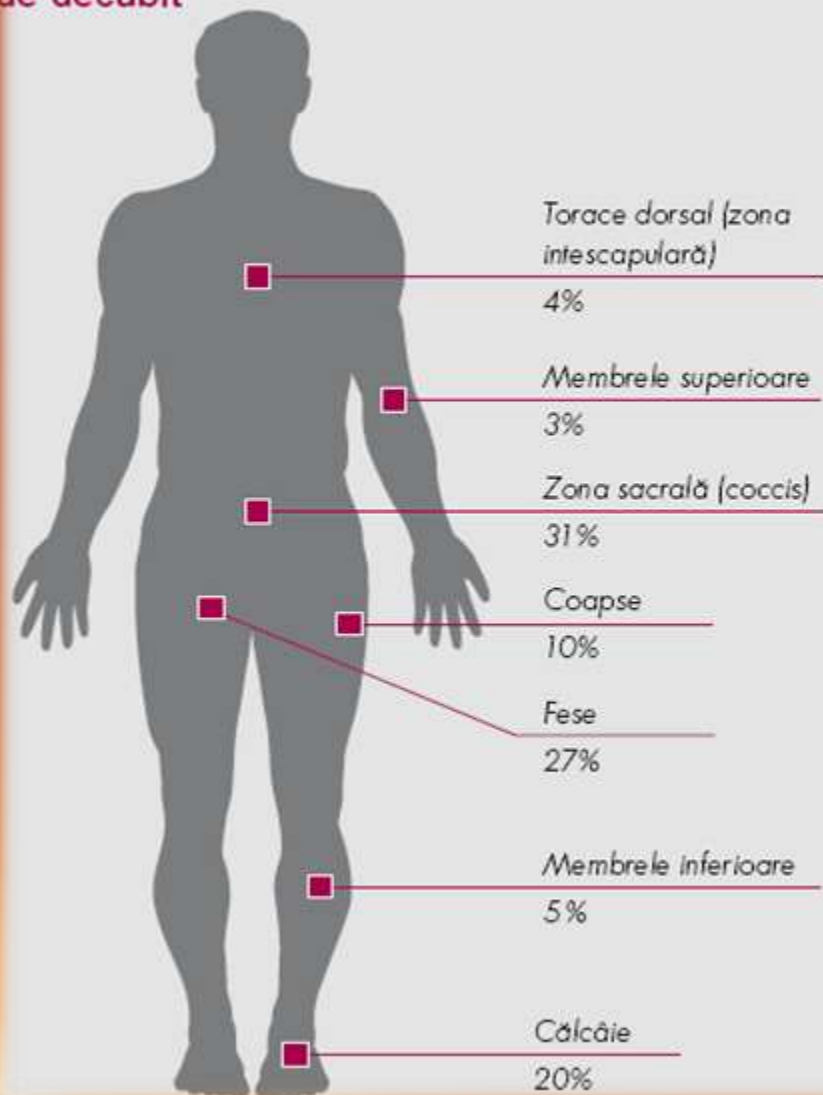
- imobilizari prelungite prin boli grave
- imobilizari prin terapii cu neuroleptice si tranchilizante
- aparat gipsat
- factori care diminua presiunea arteriala si impiedica aportul de O₂ (hipotensiune, hipovolemie, colaps);
- cute ale lenjeriei, firmituri, igiena defectuasa
- varsta : scade regenerarea tisulara ;in mod obisnuit escarele apar in caz de paralizii, dementa senila, casexie canceroasa, sedative puternice, temperaturi mari la bolnavul varstnic; 70% dintre bolnavii cu escare au peste 70 de ani.



COMPLICAȚIILE IMOBILIZĂRII LA PAT

ESCARELE

Cele mai frecvente zone în care apar escarele de decubit



COMPLICATIILE IMOBILIZARII LA PAT

SISTEM DE EVALUARE A RISCULUI

NOTA	Stare generala	Stare nutritionala	Stare psihica	Capacitate de mobilizare	Incontinenta	Stare cutanata
0	BUNA - fara patologie cu risc	BUNA -aport alimentar si de lichide suficient	BUNA -participa la activitati cotidiene si isi accepta boala	INDEPENDENT -merge singur (carje, carucior), se ridica singur, se poate misca in pat	INDEPENDENT	BUNA
1	MIJLOCIE -patologie cu risc crescut, casexie, obezitate	LIMITATA -aport de calorii, proteine si lichide limitat 1 l/24 h	MIJLOCIE -deprimat fara motiv, are nevoie de stimulare pentru activitati cotidiene	SEMIDEPENDENT -are nevoie de ajutor pentru mers si activitati cotidiene	INCONTINENT A PERIODICA -mai putin de o data pe zi	DESHIDRATARE CUTANATA -piele imbatranita

COMPLICATIILE IMOBILIZARII LA PAT

2	PROASTA -patologie neurologica, cu pierdere de sensibilitate -asociere de patologii cu risc	PROASTA -aport alimentar insuficient; alimentatie parenterala	PROASTA -confuz sau agit(at) (trebuie supravegheat permanent pentru activitatiile cotidiene)	DEPENDENT -mobilizare din pat in fotoli cu sau far a ajutor -nu poate sta decat in pat sau in fotoliu	INCONTINEN TA URINARA	PIELE CU ERITEM
3	F. PROASTA -Patologie neurologica, cu pierdere de sensibilitate si motricitate - fie stadiul terminal	F. PROASTA -nu se hraneste -alimentatie parenterala paliativa	F. PROASTA semiconstient -coma -stare letargica	IMOBILIZAT -nu paraseste patul mai mult de o ora pe zi -sta nemiscat	INCONTINEN TA DE URINA SI FECAL	DURERE IN REGIUNE A EXPUSA
		RISC	-MODERAT -MARE -F. MARE		de la 6 la 8 de la 9 la 12 de la 13 la 18	

COMPLICATIILE IMOBILIZARII LA PAT

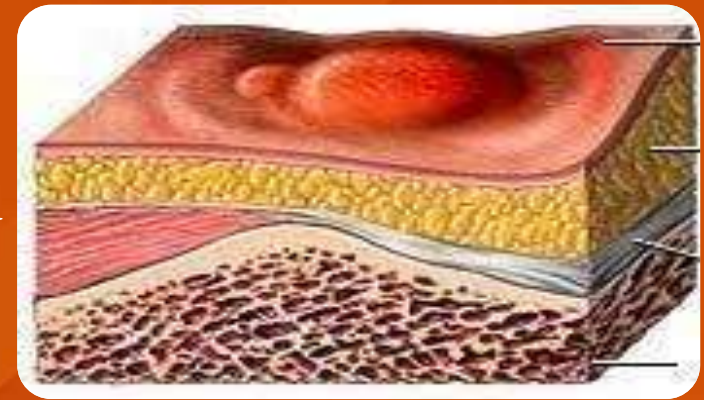
Gravitatea escarelor si tratamentul acestora

Gradul 1

In primul stadiu apare vizibila o congestie (hiperemie) datorata lipsei de sange la nivelul pielii. Pielea nu este lezata dar tesutul adipos si cel muscular sunt afectate. Aceasta problema poate fi dificil de diagnosticat la persoanele cu pigment mai inchis al pielii.

Tratament:

- vindecarea naturala este inca posibila la acest nivel, totusi presiunea trebuie scazuta in acest punct.



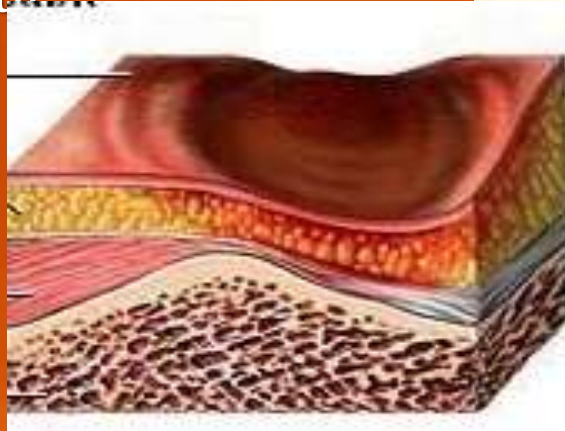
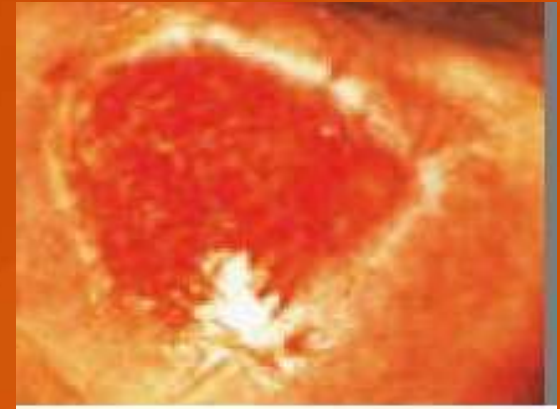
COMPLICATIILE IMOBILIZĂRII LA PAT

Gradul 2

În gradul doi la nivelul pielii se observă apariția unei soluții de discontinuitate. Astfel se observă stratul senzitiv subcutanat. Lipsa parțială în grosimea pielii afectează epidermul/dermul. Leziunea este superficială și arată ca o zgărietură, bască, sau o gaură mică.

Tratament:

-zona afectată este foarte dureroasă și trebuie tratată profesional. Dacă după ce a fost pansată zona nu este supravegheată în permanență se poate infecta...



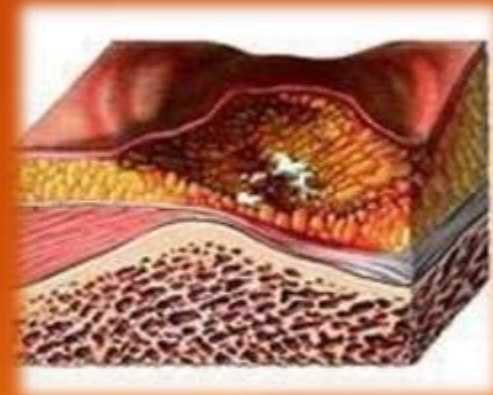
COMPLICATIILE IMOBILIZARII LA PAT

Gradul 3

În stadiul 3, stratul de piele este distrus în totalitate. Aceasta rană este de obicei extinsă pe o zonă considerabilă dar la exterior apare doar ca o deschizătură mică. Tesutul subcutanat este afectat sau moare, iar zona afectată se poate extinde până la ligamente. Leziunea apare ca un crater (dezintegrarea tisulară afectează tesuturile subcutanate mai mult decât este vizibil la suprafața pielii).

Tratament:

- stadiul 3 reprezintă o problemă serioasă pentru sistemul imunitar al pacientului deoarece escara este însoțită de obicei de infecții masive. O rană de asemenea dimensiuni trebuie tratată chirurgical.



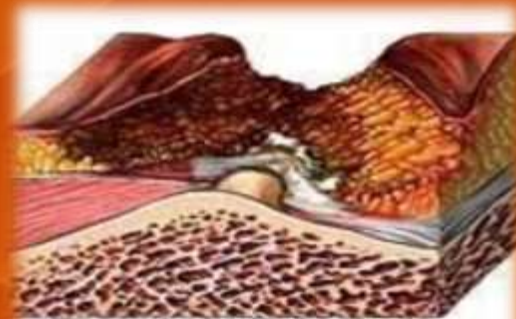
COMPLICAȚIILE IMOBILIZĂRII LAPĂȚ

Gradul 4

Leziunea de gradul patru înseamnă distrugerea tuturor țesuturilor moi de la nivelul pielii până la os. Aceste răni sunt de obicei însoțite de probleme majore de sepsis, lucru care crește riscul de infecție la nivel osos. Osificarea heterotrofa poate apărea la nivel osos - o creștere patologică care, după vindecarea leziunii datorată presiunii, poate cauza apariția unei alte escare de decubit.

Tratament:

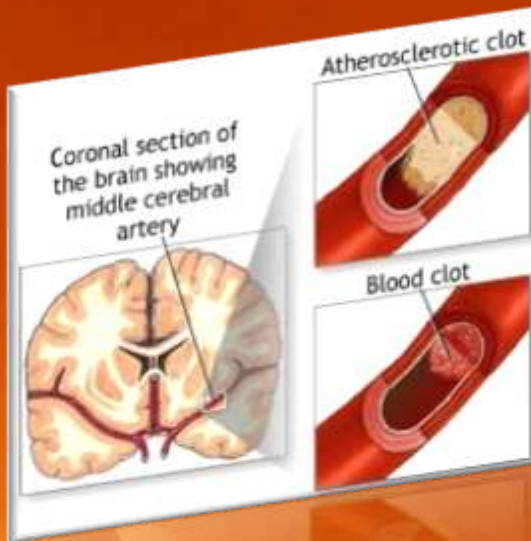
- intervenția chirurgicală este necesară în stadiul 4, iar în unele cazuri se poate ajunge până la îndepărtarea unor fragmente osoase.



COMPLICATIILE IMOBILIZĂRII LAPĂȚ

Escara cu evoluție supraacută (galopantă):

- este o formă clinică ce evoluează în câteva ore (1-6 ore), apare la vârstnicii cu afecțiuni neuropsihice, la care se declanșează imediat criza de adaptare sau la bolnavii cu accidente vasculare repetate. Intervin și modificări neurodistrofice rapide și profunde. Leziunea evoluează rapid în profunzime, pe orizontală și verticală și nu răspunde tratamentului.



COMPLICATIILE IMOBILIZARII LA PAT

Mijloace de prevenire a escarelor

Se adreseaza cauzelor locale sau fovarizante si reprezinta “ cartea de vizita” a asistentei medicale care trebuie sa urmeze principiul mai bine previi decat sa vindeci.

- Profilaxia vizeaza calitatea lenjeriei, mentinerea acesteia uscata, prin schimbare frecventa, indepartarea cutelor si firimiturilor de paine, igiena riguroasa a pielii, alimentatie corecta.

- Se combate imobilismul absolut, se impune schimbarea de pozitie la 2 - 3 ore, si protejarea reliefurilor dure, prin utilizarea de colaci de cauciuc, perne sau saltea extramoi.



COMPLICATIILE IMOBILIZĂRII LAPAT

- Concomitent se îngrijește meticuloasă pielea, tegumentele se spală de mai multe ori pe zi, cu săpun și apă caldă, și se usucă;
- Se aplică lotiuni sau creme, se pune pudră fină, de talc în zonele umede, după uscare etc;
- O atenție specială se acordă incontinenței urinare și anale, prin spălare conștiincioasă cu săpun și apă și uscare;
- Se practică zilnic frecții și masajele ușoare;
- Alimentația va fi completă;
- Se adaugă transfuzii, vitamine, antianemice, anabolizante.

