



# Collaborative Regional Benchmarking Group

## Nega dekubitusa u intenzivnoj nezi



**Cilj:** Davanje smernica za negu dekubitusa kod pacijenata na intenzivnoj nezi

**Opseg:** Svi odrasli pacijenti na intenzivnoj nezi

### Razlika između dekubitusa i oštećenja izazvanih vlažnim Uslovima

- Dekubitusi nastaju na predilakcionim mestima, ili u kontaktu sa raznom pomoćnom opremom
- 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

**Mesta kontakta pregledajte svaka 2 sata i po potrebi promenite položaj.** Odnosi se na ET tubuse, žice EKG- a, klipse za merenje saturacije, NG sonde, maske za O<sub>2</sub>, maske za neinvazivnu ventilaciju, drenove, katetere.

### STANDARDNA NEGA

- 1 Izvršite potpunu procenu kože te je dokumentujte u roku od 6 sati nakon prijema na odelj. uz pomoć skora za procenu rizika.
- 2 Dokumentujte izgled kože u planu promene položaja za svaku smenu.
- 3 Promenite položaj pacijenta i svu pomoćnu opremu u skladu sa smernicama odeljenja te pregledajte kožu u celini svakih 4 do 6 sati.
- 4 Ažurirajte skor za procenu rizika i plan nege ako uočite promene u stanju kože, ako se kliničko stanje pacijenta promeni, odnosno najmanje svakih 7 dana.
- 5 Ako ne možete promeniti položaj pacijenta u skladu sa planom nege, obavezno obrazložite razlog za takvu odluku.

### Ako je prisutan dekubitus / oštećenje izazvano vlažnim uslovima

- Dogovorite postupanje s nadležnom medicinskom sestrom
- Češće menjajte položaj
- Započnite plan nege rana
- Razmotrite upotrebu antidekubitalnih pomagala, kao što su antidekubitalni dušeci, jastuci, itd.
- Sledite smernice o prijavljivanju dekubitusa / oštećenja izazvanih vlagom
- Fotografišite oštećenje kože po potrebi.

### Obraćite se pripadnicima multidisciplinarnog tima

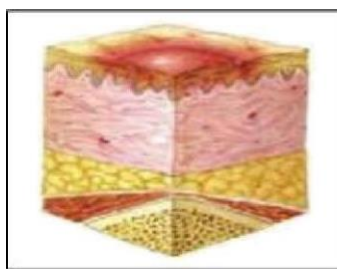
- Radi konsultacija i planova terapije
- Potrebno je da nutricionista izradi plan ishrane bogat kalorijama / belančevinama potrebnima za zarastanje rane , ukoliko pacijent može per os ishranu, i u skladu sa zdravstvenim stanjem, i ostalim komorbiditetima.
- Fizioterapeut asistira pacijentu i osoblju prilikom promene položaja / mobilizaciji.
- Konsultujte edokrinologe, vaskularne hirurge, po potrebi.

**Više informacija potražite u smernicama vaše ustanove**

(V1 2019)

### I. stepen: Crvenilo koji ne bleedi

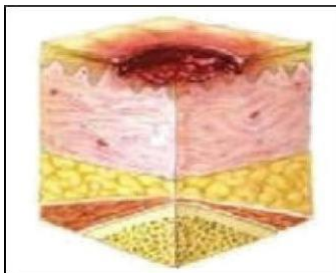
Koža s lokalizovanim crvenilom koje ne bleedi, u pravilu iznad izbočine kosti. Na tamno pigmentovanoj j koži katkad ne dolazi do vidljivog bleđenja; boja takve kože može se razlikovati od okolne kože. Područje može biti bolno, čvrsto, meko, toplije ili hladnije od okolnog tkiva. I. Stepentže se otkriva u pojedinaca s tamnom puti. Može ukazivati na „rizične“ pacijente (indikator rizika).



### II. stepen: Delimični gubitak kožnog tkiva

Delimičan gubitak kožnog tkiva koji se javlja u obliku plitke otvorene ulceracije s dnom rane crveno-ružičaste boje, bez fibrina. Takođe može izgledati kao zatvoren ili otvoren/ puknut plik , ispunjen prozirnomsroznom tečnošću. Izgleda poput sjajne ili plitke suve ulceracije bez fibrina i bez ekhimoze.\*/ modrice/. Ovaj se stepen ne bi smeo upotrebljavati za opis dermabrazije, ozleda od flastera, perinealnog dermatitisa, maceracije ili ogrebotine (ekskorijacije).

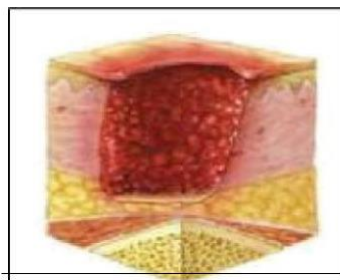
\*Ekhimoza (ecchymosis), modrica, ukazuje na moguće oštećenje dubokog tkiva.



### III. stepen: Potpuni gubitak kožnog tkiva

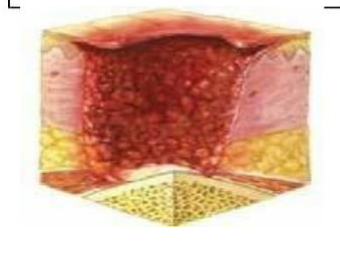
Potpuni gubitak kožnog tkiva. Subkutano masno tkivo može biti vidljivo, ali kost, tetive i mišići nisu izloženi. Fibrin može biti prisutan, a da pritom ne prikriva dubinu gubitka tkiva. Može uključivati podminiranje ili tuneliranje. Dubina dekubitusa III. stepena zavisi od anatomske lokalizacije. Sa druge strane, na područjima sa značajnim naslagama masnog tkiva mogu se razviti izuzetno duboki dekubitusi

III. stepen. Kost/tetive nisu vidljivi i ne palpiraju se direktno.



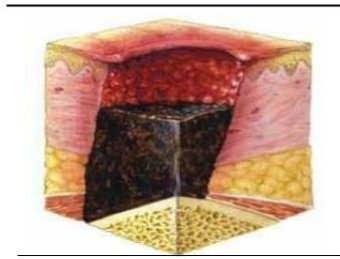
### IV. stepen: Potpuni gubitak tkiva

Potpuni gubitak tkiva sa izlaganjem kostiju, tetiva i mišića. Može se pojaviti nakupljenog fibrina ili eshara/crna krasta/ u nekim delovima dna rane. Često uključuje podminiranje i tuneliranje. Dubina dekubitusa IV. Stepena, zavisi od anatomske lokalizacije. Greben nosa, uši, potiljak i maleol (koža na izbočini sa spoljne strane gležnja) , pete, nemaju potkožnog tkiva pa tu dekubitusi mogu biti površinski. Dekubitus IV. stepena može se proširiti na mišice i/ili potporne strukture (npr. na ovojnici mišića, ligamente ili ovojnice zglobova) te može doći do razvoja osteomijelitisa. Kostii/ 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 stepen rane. Stabilni (suvi, prijanjući, intaktni, bez crvenila ili odlepljivanja 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 bledom netaknutom kožom ili mehurom krvavog sadržaja koja je posledica oštećenja pripadajućih donjih mekih tkiva usled 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 nezi.

