



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
«ΑΓΙΟΣ ΠΑΥΛΟΣ»
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

«ΠΡΟΛΗΨΗ ΕΛΚΩΝ ΠΙΕΣΗΣ»

(ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΙΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΙΚΗΣ
ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΓΙΑ ΤΑ ΕΛΚΗ ΠΙΕΣΗΣ- Ε.Ρ.Υ.Α.Ρ-2019)

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ

Δ/ΝΤΡΙΑ Ν.Υ: ΑΘΑΝΑΣΙΑΔΟΥ ΕΛΙΣΣΑΒΕΤ

ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ: ΚΑΤΣΑΚΑΣ ΟΔΥΣΣΕΑΣ

ΑΠΟΦΑΣΗ Δ.Σ.: ΕΗΔ5/9η ΣΥΝ/26-03-2024

ΑΠΟΦΑΣΗ Ε.Ε.: 1ο/5η ΣΥΝ/ 22-03-2024

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΟΜΑΔΑΣ ΕΛΚΩΝ ΠΙΕΣΗΣ: ΜΟΣΧΟΝΑ ΕΛΕΝΗ
ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΡΙΑ ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΗ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΜΟΝΑΔΑΣ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2024

Νοσηλευτική Υπηρεσία

Αθανασιάδου Ελισσάβητ, Διευθύντρια Ν.Υ., Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc

Χήτα Βασιλική, Προϊσταμένη Εργαστηριακού Τομέα, Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜΗΑ

Παναγιωτοπούλου Αγγελική, Προϊσταμένη Παθολογικού Τομέα, Νοσηλεύτρια ΤΕ

Παταράκα Μαριάνθη, Προϊσταμένη Χειρουργικού Τομέα, Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc

Επιτροπή Ανάπτυξης και Εφαρμογής Νοσηλευτικού Πρωτοκόλλου

Επικεφαλής ομάδας και σύνταξης: Μοσχονά Ελένη, Αναπλ/ρια Προϊ/νη Στεφανιαίας Μονάδας, Νοσηλεύτρια ΠΕ, BPS, ΜΗΑ

Οργάνωση και συντονισμός δράσης: Καραθανάση Ελευθερία, Νοσηλεύτρια, ΤΕ, BBA,

MBA

Γραφείο εκπαίδευσης: Τσολάκογλου Ιωάννης, Νοσηλευτής ΠΕ, MSc, ΜΗΑ, PhD

Διατροφική υποστήριξη και επιμέλεια: Γκουτζελίκα Ιωάννα, Διαιτολόγος ΠΕ, MSc

Ιατρική υποστήριξη: Καλλίνου Χριστίνα, Δερματολόγος, MSc

Χιώτη Μαρία, Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜΗΑ

Συντακτική Ομάδα:

ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

Φασλή Παναγιώτα, Νοσηλεύτρια ΤΕ, Αναπλ/ρια Προϊ/νη Παθολογικής κλινικής

Κιρκοπούλου Αρτέμης, Νοσηλεύτρια ΤΕ, Παθολογικής κλινικής

Κατραμίδης Σπύρος, Νοσηλευτής ΤΕ, Παθολογικής κλινικής

ΜΕΘ

Καρίκα Όλγα, Νοσηλεύτρια ΤΕ, Αναπλ/ρια Προϊ/νη ΜΕΘ,ΜΗΑ(ε)

Παρισιάδου Παναγιώτα, Νοσηλεύτρια ΤΕ ΜΕΘ, ΜSc

Νανοπούλου Παρθένα, Νοσηλεύτρια ΤΕ Στεφανιαίας Μονάδας, ΜSc©

ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

Στάχτου Ανδρομάχη, Νοσηλεύτρια ΤΕ, Αναπλ/ρια Προϊ/νη καρδ/κής κλινικής, ΜSc

ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΜΟΝΑΔΑ

Μοσχονά Ελένη, Νοσηλεύτρια ΠΕ, Υπεύθυνη Ομάδας Ελκών Πίεσης, Αναπλ/ρια Προϊ/νη Στεφ/αίας Μονάδας, ΒΡS,ΜΗΑ

Σαπουντζή Αικατερίνη, Νοσηλεύτρια ΤΕ Στεφανιαίας Μονάδας

Χιώτη Μαρία, Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜΗΑ

ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

Κυβερτζικίδου Αντωνία, Νοσηλεύτρια ΤΕ, Αναπλ/ρια Προϊ/νη Νευρολ/κής κλινικήςΜΗΑ(ε)

ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

Μαυρίδης Ευστράτιος, Νοσηλευτής ΤΕ, Προϊ/νος Ορθοπεδικής κλινικής, ΜSc

Ψαρουμπά Δέσποινα, Νοσηλεύτρια ΤΕ Ορθοπεδικής κλινικής

Φουντούκη Ελένη, Νοσηλεύτρια ΤΕ Ορθοπεδικής κλινικής

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ- ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

Μητροπούλου Νεραντζούλα, Νοσηλεύτρια ΤΕ, Αναπλ/ρια Προϊ/νη Χειρ/κής κλινικής, ΜΗΑ

Τσομπανίδου Μαρία, Νοσηλεύτρια ΤΕ, Αναπλ/ρια Προϊ/νη Ουρολογικής κλινικής, ΜΗΑ

ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

Πετρίδου Πολυάνθη, Νοσηλεύτρια ΤΕ, Προϊ/νη Νεφρολογικής κλινικής, ΜSc

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Το παρόν πρωτόκολλο αποτελεί ένα βοηθητικό εργαλείο γνώσεων και συντονισμού των ενεργειών των επαγγελματιών υγείας που ασχολούνται με την αντιμετώπιση των ελκών πίεσης στο χώρο εργασίας τους.

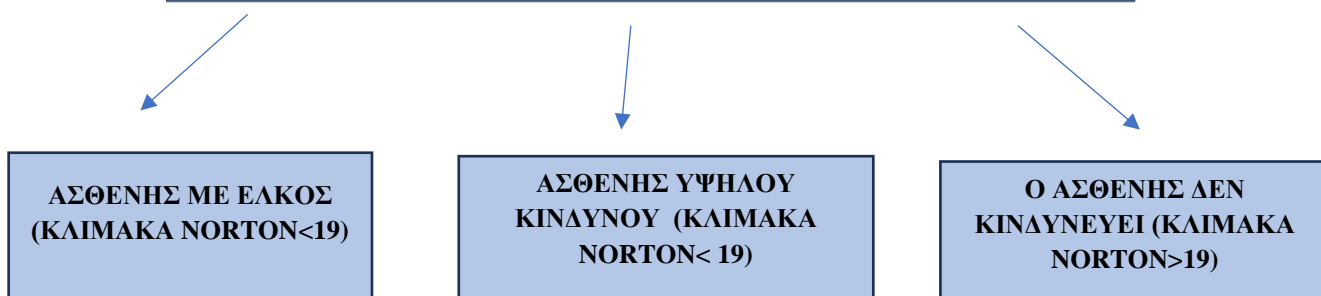
Έχει συνταχθεί σύμφωνα με τις πιο πρόσφατες επικαιροποιημένες κατευθυντήριες συστάσεις δύο οργανισμών που ασχολούνται με την πρόληψη και θεραπεία των Ελκών Πίεσης, της National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), μιας μη κυβερνητικής οργάνωσης ενταγμένης στο Υπουργείο Υγείας των Η.Π.Α. καθώς και της αντίστοιχη Ευρωπαϊκής European Pressure Advisory Panel (EPUAP).

Προϋπόθεση της εφαρμογής του θεραπευτικού πρωτοκόλλου είναι η κατανόηση από τους εμπλεκόμενους επαγγελματίες- λειτουργούς της υγείας ότι κάθε ασθενής με μειωμένη κινητικότητα διατρέχει σοβαρό κίνδυνο εμφάνισης Ε.Π.

Η έγκαιρη αναγνώριση και παρέμβαση θεωρείται ζωτικής σημασίας για την επιτυχημένη θεραπεία των Ε.Π. Θα πρέπει να καταστεί σαφές από όλους, γιατρούς και νοσηλευτές, ότι το θεραπευτικό πρωτόκολλο πρέπει να εφαρμόζεται χωρίς παρεκκλίσεις, Είναι καίριας σημασίας η συνεργασία γιατρών και νοσηλευτών με ειδικότητες όπως του διαιτολόγου, φυσιοθεραπευτή και δερματολόγου, χειρουργού.

ΠΡΟΛΗΨΗ ΕΛΚΩΝ ΠΙΕΣΗΣ

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ



ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΕΡUΑΡ/NPUΑΡ 2019 :

- ✓ Αναγνώριση ατόμων που βρίσκονται σε κίνδυνο ανάπτυξης Ελκών Πίεσης με το εργαλείο εκτίμησης Κλίμακας Norton (έντυπο ΟΔΠΥ) καθώς και κλινική συνεκτίμηση.
- ✓ Διατήρηση και βελτίωση της ανοχής των ιστών στην πίεση
- ✓ Προστασία σώματος από τα ανεπιθύμητα αποτελέσματα των εξωτερικών μηχανισμών δυνάμεων: πίεση, διάτμηση, τριβή, υγρασία.
- ✓ Διατροφική Υποστήριξη ασθενών σύμφωνα με τις ανάγκες τους.
- ✓ Έλεγχος και αποφυγή υπερβολικής υγρασίας (απώλεια ούρων, κοπράνων, εκκρίσεις τραυμάτων, ιδρώτας).

ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
ΜΕ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ:	
1. Επιβεβαιώστε την ταυτότητα του ασθενή.	Πρόληψη λάθους
2. Συμπληρώστε και αξιολογήστε τα έντυπα ΟΔΥΠΠ (κλίμακα Norton, Morse, Νοσηλευτικής Διεργασίας, κλπ.)	Πληροφορίες για την ολιστική φροντίδα ασθενή π.χ. συνοδά νοσήματα, αλλεργίες, διατροφικές ανάγκες, πτώσεις.
3. Τοποθετούμε(κουρτίνες /παραβάν)	Εξασφαλίζουμε την ατομικότητα του ασθενή.
4. Εφαρμόζουμε υγιεινή των χεριών και φοράμε γάντια μιας χρήσεως.	Προλαμβάνουμε μετάδοση μικροβίων
5. Ενημέρωση του ασθενή για τον σκοπό της φροντίδας.	Εξασφαλίζουμε την εμπιστοσύνη και την καλή συνεργασία του.
1.ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΙΝΔΥΝΩΝ -ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΙΣΤΩΝ :	
<p>6. Επισκόπηση του δέρματος για τυχόν σημεία ερυθρότητας μέσα στο πρώτο οκτάωρο της εισαγωγής του ασθενή. Αν κατά την επισκόπηση του δέρματος ο ασθενής έχει σημεία ερυθρότητας τότε:</p> <p>Χρησιμοποιείτε μέθοδο πίεσης δακτύλων: Πιέστε στο σημείο ερυθρότητας/ερυθήματος για 15 sec και αξιολογήστε την λεύκανση κατά την αφαίρεση του δακτύλου.</p> <p>Αν το χρώμα επανέρχεται είναι φυσιολογικό.</p> <p>Αν το χρώμα παραμένει ερυθρό</p>	<p>Πρόληψη ότι δεν υπάρχει τραυματισμός δέρματος.</p> <p>Έναρξη θεραπευτικού πρωτοκόλλου σταδίου 1.</p>

-> Στάδιο 1.	
7. Αφαιρέστε τα γάντια και εφαρμόστε υγιεινή χεριών.	Πρόληψη
8. Αναπτύξτε και εφαρμόστε ένα εξατομικευμένο πλάνο φροντίδας σε όλα τα άτομα που έχουν προσδιοριστεί ότι κινδυνεύουν ή έχουν έλκος.	Πρόληψη/θεραπεία σύμφωνα με τις ατομικές ανάγκες του ασθενή. Έντυπο καταγραφής Ελκών Πίεσης.
9. Καταγράψτε όλα τα ευρήματα εκτίμησης του δέρματος.	Πρόληψη/ Έντυπο καταγραφής ελκών πίεσης. Περιγράψτε.
10. Εφαρμόστε εργαλείο αξιολόγησης καθ' όλη τη διάρκεια της νοσηλείας. (Norton scale, έντυπο καταγραφής ελκών πίεσης).	Πρόληψη/Επαγρύπνηση.
11. Αξιολογήστε το είδος του έλκους.	Πρόληψη / Διαχωρισμός του έλκους εκ πίεσης σε σχέση με τα άλλα έλκη.
12. Επανεκτιμήστε αν υπάρξει οποιαδήποτε σημαντική αλλαγή στην κατάσταση του ασθενή. Επαναλάβετε όσο συχνά απαιτείται.	Πρόληψη/ Επαγρύπνηση (εάν εμφανίσει π.χ πυρετός, αγγειοσυσπαστικά φάρμακα πτώση, χειρουργική επέμβαση)
13. Θερμοκρασία, οίδημα, αλλαγή εικόνας ιστών σε άμεση σύγκριση με τους περιβάλλοντες ιστούς. Προσοχή σε σκουρόχρωμα δέρματα για διαφυγή πληροφορίας. Διερεύνηση της περιοχής για τυχόν πόνο.	Πρόληψη/ οποιαδήποτε μεταβολή θα πρέπει να καταγράφεται.
14. Χρήση νυχτικών -πιτζαμών όχι από σκληρά βαμβακερά στενά υφάσματα με χοντρές ραφές, κουμπιά ή φερμουάρ. Ιδανικά αυτά που μοιάζουν με μετάξι.	Πρόληψη / Αποφυγή διάτμησης και τριβής στις περιοχές όπου υπάρχει πίεση.
15. Αξιολογήστε της επίδρασης ενός υπάρχοντος τραύματος πίεσης οποιαδήποτε κατηγορίας.	Πρόληψη/ Ως πιθανότητα ανάπτυξης ενός νέου τραύματος
16. Επιθεωρήστε το δέρμα κάτω και γύρω από ιατρικές συσκευές	Πρόληψη.

τουλάχιστον δυο φορές τη μέρα για σημάδια τραυματισμού που σχετίζονται με τη πίεση στον περιβάλλοντα ιστό.	
17. Αξιολογήστε την παρουσία πόνου στα σημεία πίεσης ή στα σημεία υψηλού κινδύνου ανάπτυξης ελκών πίεσης.	Πρόληψη.
18. Αξιολογήστε την πιθανότητα μειωμένης αισθητικότητας.	Πρόληψη.
19. Αξιολογήστε την γενική και ψυχολογική κατάσταση του ασθενή.	Πρόληψη.
20. Ειδικότερα σε ασθενείς των ΜΕΘ: Αξιολόγηση των παραγόντων κινδύνου στην ανάπτυξη των ελκών πίεσης - Διάρκεια παραμονής σε κρίσιμη κατάσταση, -μηχανική υποστήριξη, -ινότροπα και αγγειοσυσπαστικά φάρμακα.	Πρόληψη.
21. Αξιολογήστε την κατάσταση του δέρματος του ασθενή πριν και μετά την χειρουργική επέμβαση.	Έλεγχος για σημεία ερυθρότητα σε σχέση με την επιφάνεια στήριξης και το επίπεδο ακινησίας του ασθενή.
2.ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΔΕΡΜΑΤΟΣ	
2.1.ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΛΑΝΟΥ ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΗΣ ΣΩΜΑΤΟΣ ΤΟ ΟΠΟΙΟ ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΕΙ:	
22. Διατηρήστε το δέρμα καθαρό, στεγνό και ενυδατωμένο. Η υγρασία πρέπει να θεωρείται σοβαρό πρόβλημα. Ιδιαίτερη προσοχή στις περιοχές κάτω από το στήθος και πλησίον της βουβωνικής χώρας .	Πρόληψη/ η υγρασία μεταβάλλει τόσο την τοπική θερμοκρασία του δέρματος, όσο και τις μηχανικές ιδιότητες της κεράτινης στιβάδας της επιδερμίδας.

23. Καθαρισμός του δέρματος αμέσως μετά από κάθε επεισόδιο ακράτειας.	Πρόληψη από διαβροχή δέρματος
24. Αποφυγή χρήσης μωρομάντηλων για τον καθαρισμό του δέρματος. Ιδιαίτερα σε δέρματα ευαίσθητα ή ερεθισμένα ή με παράτριμμα δεν συστήνονται	Πρόληψη και αποφυγή ερεθισμού δέρματος.
25. Αποφυγή χρήσης αλκαλικών σαπουνιών και καθαριστικών. Κατά προτίμηση καθαρισμός δέρματος με ισορροπημένο PH 6-7	Πρόληψη ερεθισμού δέρματος
26. Χρησιμοποίηση προϊόντων τα οποία προστατεύουν από τη διάβρωση.	Πρόληψη/ Προστασία με προϊόντα φραγμού
27. Αποφυγή έντονου τριψίματος σε περιοχές οι οποίες είναι υψηλού κινδύνου για ανάπτυξη ελκών πίεσης.	Πρόληψη /Αποφυγή χρήσης σπόγγων για την καθαριότητα του σώματος. Εκτός από επώδυνο- μπορεί να προκαλέσει ήπια καταστροφή ιστού ή φλεγμονώδες αντιδράσεις, ιδιαίτερα σε ευάλωτους και ηλικιωμένους.
28. Η χρήση μασάζ αντενδείκνυται σαν μέτρο πρόληψης.	Πρόληψη/ Ιδιαίτερα στα Ε.Π. 1 ^{ου} σταδίου το μασάζ αυξάνει την πιθανότητα τραυματισμού των τριχοειδών αγγείων και του δέρματος γενικότερα.
29. Επάλειψη με ενυδατική κρέμα σε ξηρό δέρμα σε όλους τους ασθενείς που είναι υψηλού κινδύνου.	Πρόληψη/ Διατήρηση του δέρματος ενυδατωμένο. Η ξηρότητα του δέρματος κάνει το δέρμα επιρρεπή σε μικροτραυματισμούς .
30. Χρησιμοποίηση προϊόντων φραγμού, για προστασία σε άτομα που παρουσιάζουν ακράτεια.	Πρόληψη διαβροχής δέρματος και επιμόλυνση της περιοχής.
31. Σε ασθενείς υψηλού κινδύνου εφαρμογή προφυλακτικών <u>επιθεμάτων σιλικόνης</u> απλά αφρώδη ή εναλλακτικά Υδροκολλοειδή, στα σημεία πίεσης (κόκκυγας, αγκώνες, πτέρνες) .	Πρόληψη. Τα επιθέματα όταν παραμένουν ακέραια τα αλλάζουμε στις 5-7 μέρες ανάλογα τις οδηγίες χρήσης. Τα επιθέματα σιλικόνης μπορούν να ανοίγονται και να ελέγχεται το δέρμα και να ξανακλείνουν χωρίς να χάσουν το σχήμα και την δράση τους.
32. Εστιάζουμε ώστε να	Πρόληψη και αποφυγή επέκτασης της

διατηρήσουμε την ακεραιότητα της περιοχής, εάν δούμε πρώτα ύποπτα σημάδια.	βλάβης.
3. ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΕΛΚΩΝ ΠΙΕΣΗΣ	
3.1.ΑΛΛΑΓΗ ΘΕΣΗΣ ΚΑΙ ΓΡΗΓΟΡΗ ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ	
33. Προσδιορίστε τη συχνότητα επανατοποθέτησης λαμβάνοντας υπόψη: <ul style="list-style-type: none"> ○ Την ανοχή του δέρματος και των ιστών ○ Τη γενική ιατρική του κατάσταση ○ Τους συνολικούς στόχους της θεραπείας Την άνεση του ασθενή στον πόνο.	Πρόληψη εξατομικευμένη βάση τις ιδιαίτερες ανάγκες του ασθενή.
34. Καθορισμός της συχνότητας αλλαγής θέσης σε όλους τους ασθενείς υψηλού κινδύνου ή με έλκη πίεσης (κάθε 2-4 ώρες). Υπολογίζοντας την κατάσταση του ασθενή, και την επιφάνεια στήριξης (στρώμα -κρεβάτι). Όσο καλύτερη επιφάνεια τόσο καλύτερη υποστήριξη αραιότερη αλλαγή θέσης.	Στα πλαίσια πρόληψης και θεραπείας η έγκαιρη κινητοποίηση είναι απαραίτητη για την βελτίωση της υγείας του ασθενή.
35. Αύξηση κινητικότητας. Διεπιστημονική συνεργασία με φυσιοθεραπευτή για έγκαιρη κινητοποίηση Έναρξη παθητικής φυσικοθεραπείας	Πρόληψη.
36. Στρώμα αναδιανομής πίεσης (pressure redistribution) σε ασθενής με έλκη ή υψηλού κινδύνου.	Πρόληψη και θεραπεία.
37. Αλλαγή θέσης σε όλους τους	Πρόληψη και θεραπεία βασισμένες στην

<p>ασθενής υψηλού κινδύνου ή με έλκη πίεσης, με στόχο την πλήρη αποφόρτιση των οσφυϊκών προεξοχών και τη μέγιστη ανακατανομή πίεσης. Λαμβάνοντας υπόψη τη συνολική κατάσταση του ασθενή εκτός αν αντενδείκνυται.</p>	<p>ιατρική κατάσταση του ασθενή.</p>
<p>38. Σε ασθενείς που έχουν έλκη, το όριο της κλίνης να ανεγείρεται έως 30^ο και όχι για διάστημα πάνω από 30 'στο ίδιο σημείο πίεσης. Εκτός αν αντενδείκνυται από ιατρική πάθηση ή διαταραχές πεπτικού.</p>	<p>Πρόληψη πίεσης και διάτμησης.</p>
<p>39. Οι αλλαγή θέσης σε ασθενείς που είναι σε κρίσιμη και ασταθή κατάσταση (π.χΜΕΘ) θα πρέπει να γίνεται με σταδιακές στροφές ώστε, να δοθεί χρόνος για σταθεροποίηση της αιμοδυναμικής κατάστασης και της ιστικής οξυγόνωσης.</p>	<p>Πρόληψη αιμοδυναμικής αστάθειας βαρέως πάσχοντα ασθενή.</p>
<p>40. Αποφύγετε την τοποθέτηση ατόμων σε οστικές προεξοχές με υπάρχον μη λευκαζον ερύθημα. (ένδειξη –πρώτα σημάδια φθοράς)</p>	<p>Πρόληψη.</p>
<p>41. Χρησιμοποιείτε βοηθητικά μαξιλάρια υποστήριξης σώματος (μαξιλάρια, σφήνες) κατά την αλλαγή θέσης, μειώνουν την τριβή και την διάτμηση και προσφέρουν ανακούφιση.</p>	<p>Πρόληψη / ανακούφιση και αποφόρτιση πόνου.</p>
<p>42. Κατά την αλλαγή θέσης, προσέξτε να μην πλακώνουν το σώμα του ασθενή καπάκια, πώματα, καθετήρες.</p>	<p>Πρόληψη δημιουργίας τραυμάτων από ιατρικές συσκευές.</p>
<p>43. Καταγράψτε τη συχνότητα των αλλαγών θέσεων, τις θέσεις που ασθενής πήρε και αν η αλλαγή της θέσης είχε θετικό αποτέλεσμα.</p>	<p>Πρόληψη /Αποφυγή επανάληψης αλλαγής θέσης στο ίδιο σημείο.</p>

<p>44. Σε καθιστή θέση τοποθετείται ο ασθενής για 60'ημερησίως, σε 30° κλίση και φροντίζουμε να έχει υποπόδια στηρίγματα για να μην γλιστρά.</p>	<p>Πρόληψη διάτμησης</p>
<p>3.2.ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΗΣ ΘΕΣΗΣ ΚΑΙ ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ</p>	
<p>45. Κατά το στρώσιμο της κλίνης ή την ανέγερση του ασθενή χρησιμοποιούμε χειρισμούς που μειώνουν την τριβή και τη διάτμηση. Προσοχή!! «Δεν σέρνουμε τον ασθενή»</p>	<p>Πρόληψη διάτμησης και τριβής.</p>
<p>46. Ανύψωση (lift) όχι σύρσιμο (drag) στη μετακίνηση(με επίστρωμα ανύψωσης) ή ανύψωση με τα «σεντόνια ανοιχτά».</p>	<p>Πρόληψη διάτμησης και τριβής.</p>
<p>47. Στρώνουμε το κρεβάτι πάντα με τον ασθενή σε οριζόντια θέση. Αν ο ασθενής έχει ολισθήσει προς τα κάτω, τον ανυψώνουμε είτε με επίστρωμα είτε με την τεχνική «<u>ανοιχτά σεντόνια</u>» στο ύψος του άνω και τελευταίου σημείου του στρώματος. Στη συνέχεια τον γυρνάμε για να αλλάξουμε τα σεντόνια ή για όποια άλλη νοσηλευτική φροντίδα.</p>	<p>Πρόληψη διάτμησης και τριβής.</p>
<p>48. Μετά το πέρας του στρώσιμου και της φροντίδας του ασθενή, πρώτα αναγείρουμε το κάτω μέρος της κλίνης (κατά 10°) και στη συνέχεια ανυψώνουμε το πάνω μέρος. Πάνω μέρος έως 30°</p>	<p>Πρόληψη διάτμησης και τριβής. Αποτελεί τον συχνότερο λανθασμένο χειρισμό ανέγερσης του ασθενή.</p>
<p>49. Μηχανική ανύψωση (αν διατίθεται από την δομή) σε</p>	<p>Πρόληψη λανθασμένων χειρισμών έγερσης/ Εργονομία και προστασία</p>

κατεκλιμένους ασθενείς που είναι σε ακινησία όπως δομές ηλικιωμένων, νοσοκομεία, κλπ.	καταπόνησης νοσηλευτικού προσωπικού.
50. Να αποφεύγετε το «γλίστρημα» στο κρεβάτι ή στην καρέκλα λόγω κατάτμησης των ιστών.	Πρόληψη διάτμησης.
51. Αποφύγετε να χρησιμοποιείτε πολλά υποσέντονα κάτω από το σώμα του ασθενή. Ενοχοποιούνται ως παράγοντες δημιουργίας δερματίτιδας ενώ παράλληλα μειώνει τη θεραπευτική δράση των επιφανειών στήριξης.	Πρόληψη δερματίτιδας εξ επαφής/ ενώ αυξάνει τη θερμότητα και την υγρασία στις περιοχές πίεσης.
52. Αποφύγετε να χρησιμοποιείτε πάνες ακράτειας σε βαρέως πάσχοντες ασθενείς, προτιμήστε μόνο υποσέντονα.	Πρόληψη δερματίτιδας εξ επαφής και παρατρίμματος.

3.3.ΣΥΧΝΗ ΑΛΛΑΓΗ ΘΕΣΗΣ ΓΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΕΛΚΩΝ ΠΙΕΣΗΣ ΠΤΕΡΝΑΣ

53. Αξιολόγηση αγγειακής κατάστασης μικρό κυκλοφορίας στα κάτω άκρα και πτέρνες .	Πρόληψη / καταγραφή και αντιμετώπιση οποιασδήποτε βλάβης.
54. Ανύψωση των πτερνών σε άτομα με κίνδυνο ή με τραύματα πίεσης σταδίου 1 ^{ου} 2 ^{ου} 3 ^{ου} . Αποφόρτιση της πτέρνας εντελώς, με τρόπο που να ανακατανέμεται το βάρος του ποδιού κατά μήκος του γαστροκνήμιου χωρίς να ασκείται πίεση στον αχίλλειο τένοντα και την ιγνυακή φλέβα. Εφαρμόστε μαξιλάρι : το γόνατο σε ήπια κάμψη και η πτέρνα ελεύθερη.	Πρόληψη θρόμβωσης ιγνυακής φλέβας/ Αποφόρτιση πτέρνας.

4. ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΕΣ ΕΠΙΦΑΝΕΙΕΣ

<p>55. Προτείνονται: σε υψηλού κινδύνου ασθενείς έως στάδιο 2, ειδικό στρώμα από αφρώδες υλικό, υψηλών προδιαγραφών (όχι τα κοινά αφρώδη).</p> <p>Ενώ, όταν η αλλαγή θέσης δεν είναι δυνατόν να γίνεται συχνά, τότε ενδείκνυνται τα στρώματα ενεργητικής εναλλαγής της πίεσης με ειδικό αισθητήρα της πίεσης (στάδιο 3, 4).</p>	<p>Πρόληψη και θεραπεία.</p>
<p>56. Αεροστρώματα των οποίων οι αεροθάλαμοι έχουν διάμετρο <10 εκ. αποδείχτηκε ότι δεν είναι επαρκώς αποτελεσματικά στην άρση της πίεσης (κυψελωτά).</p>	<p>Αρνητική σύσταση. Δεν προτείνονται.</p>
<p>57. Σύμφωνα με τις διεθνείς προδιαγραφές ασφάλειας, τα πλαϊνά κάγκελα της κλίνης όταν σηκωθούν θα πρέπει να αφήνουν περιθώριο ύψους περίπου 22 εκ. πάνω από το στρώμα του ασθενή, σε διαφορετική περίπτωση θα πρέπει να τοποθετούνται επιπλέον κάγκελα.</p>	<p>Επαναξιολόγηση θεραπευτικών μέσων/ πρόληψη πτώσης.</p>
<p>58. Προτείνονται σε ασθενείς 3^{ου} σταδίου και άνω επιφάνειες που να εναλλάσσονται ανάλογα με την επιλογή του χρήστη σε Εναλλασσόμενη πίεση(Alternative pressure) και τη λειτουργία Συνεχής Χαμηλής Πίεσης(Micro Air loss).Με σύστημα αυτόματης ρύθμισης λειτουργίας της επιφάνειας, ανάλογα με τις κινήσεις, τη θέση και το βάρος του ασθενή. Να μπορεί να δεχθεί βάρος έως 250 κιλά. Να διαθέτουν ειδική ρύθμιση αποφόρτισης της πίεσης στην περιοχή των πτερνών (Heel Guard).Με χρόνο κύκλου θεραπείας για επαναιμάτωση των</p>	<p><u>Πρόληψη.</u> Η διαχείριση του μικροκλίματος μπορεί να βοηθήσει στην ολοκλήρωση της ανακατανομής της πίεσης γιατί διαχειρίζεται την θερμότητα και την υγρασία.</p> <p>Στρώματα για πρόληψη και θεραπεία. Έχουν υψηλές προδιαγραφές ανάλογα με τον τύπο τους.</p>

ιστών. Να διατηρούν συνθήκες μικροκλίματος και να προστατεύουν από τη διάτμηση και την τριβή.	
ΔΕΝ ΣΥΝΙΣΤΑΤΑΙ: η χρήση συνθετικών μαξιλαριών/ προσθετικών υλικών όπως πλαστικός δακτύλιος, ελαστικός ανοικτός δακτύλιος, πλαστικά γάντια γεμισμένα με νερό.	

5. ΕΛΚΗ ΠΟΥ ΟΦΕΙΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΣΥΣΚΕΥΕΣ

«Είναι τα έλκη που προκαλούνται από χρήση συσκευών που έχουν σχεδιαστεί και εφαρμόζονται για διαγνωστικούς και θεραπευτικούς σκοπούς»

59. Αξιολογήστε το δέρμα κάτω και γύρω από τις συσκευές και εφαρμόστε συχνές εκτιμήσεις (τουλάχιστον 1 φορά ανά βάρδια ή σε οποιαδήποτε μεταβολή π.χ. αλλαγή θέσης).	Πρόληψη.
60. Χρησιμοποίηση προφυλακτικού επιθέματος κάτω από την συσκευή που προκαλεί πίεση.	Πρόληψη.
61. Οι συσκευές οξυγόνου θα πρέπει να εφαρμόζουν σωστά στον ασθενή, να μην είναι μικρές ή μεγαλύτερες από το μέγεθος του. (π.χ. μάσκες c-pap, bipap)	Πρόληψη δημιουργίας τραυμάτων από συσκευές. Εφαρμόστε επίθεμα κάτω τις συσκευές.
62. Προσέξτε να μην πλακώνουν το σώμα του ασθενή καλώδια από monitor, καλώδια από περιχειρίδες, συστήματα ορών, καθετήρες, καπάκια, παροχετεύσεις.	Πρόληψη δημιουργίας τραυμάτων από συσκευές.

6. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

63. Αξιολόγηση του κινδύνου εμφάνισης υποσιτισμού με το εργαλείο αξιολόγησης κινδύνου.	Πρόληψη/ κάλυψη ενδεχόμενου διατροφικού ελλείματος
--	--

<p>64. Αν ο κίνδυνος είναι μεγάλος γίνεται πλήρης διατροφική αξιολόγηση.</p>	<p>Πρόληψη/ κάλυψη ενδεχόμενου διατροφικού ελλείματος</p>
<p>65. Διατροφική διάγνωση και ανάπτυξη εξατομικευμένου πλάνου διατροφής για την κάλυψη των αναγκών σε ενέργεια, πρωτεΐνες και θρεπτικά συστατικά σε ασθενείς με κίνδυνο ανάπτυξης τραυμάτων πίεσης, που βρίσκονται σε κίνδυνο υποσιτισμού ή είναι υποσιτισμένοι.</p>	<p>Πρόληψη/ κάλυψη ενδεχόμενου διατροφικού ελλείματος Ενημέρωση διαιτολόγου για κάλυψη του διατροφικού ελλείματος.</p>
<p>66. Στο πρώτο εικοσιτετράωρο μετά την έναρξη της διατροφής, γίνεται εκτίμηση της ποσότητας της τροφής που προσλαμβάνεται. Στην περίπτωση που δεν επιτυγχάνονται οι διατροφικοί στόχοι διατίθενται από του στόματος συμπληρώματα διατροφής πλούσια σε ενέργεια και πρωτεΐνες, μαζί με τη συνηθισμένη δίαιτα.</p>	<p>Πρόληψη/ κάλυψη ενδεχόμενου διατροφικού ελλείματος. Ενημέρωση διαιτολόγου για κάλυψη του διατροφικού ελλείματος.</p>
<p>67. Στους ασθενείς με έλκη πίεσης σταδίου 2 και περισσότερο, οι οποίοι είναι υποσιτισμένοι ή διατρέχουν κίνδυνο υποσιτισμού, διατίθενται γεύματα με υψηλή περιεκτικότητα σε ενέργεια, πρωτεΐνες, αργινίνη, ψευδάργυρο και αντιοξειδωτικά με τη μορφή συμπληρωμάτων διατροφής.</p>	<p>Πρόληψη/ κάλυψη ενδεχόμενου διατροφικού ελλείματος</p>
<p>68. Υπολογισμός των οφειλών και των βλαβών της εντερικής ή παρεντερικής διατροφής για τη στήριξη της συνολικής υγείας και της προαγωγής της επούλωσης υπό το πρίσμα των προτιμήσεων και των στόχων της φροντίδας σε άτομα που διατρέχουν κίνδυνο εμφάνισης τραυμάτων πίεσης και δεν μπορούν να ανταποκριθούν</p>	<p>Πρόληψη/ κάλυψη ενδεχόμενου διατροφικού ελλείματος</p>

στις διατροφικές τους ανάγκες μέσω της στοματικής πρόσληψης παρά τις παρεμβάσεις.	
69. Ενθάρρυνση για λήψη υγρών ή και χορήγηση υγρών, εφόσον αυτό είναι συμβατό με τους στόχους νοσηλείας και την κλινική κατάσταση του ασθενούς με κίνδυνο εμφάνισης τραυμάτων πίεσης ή με τραύματα πίεσης.	Πρόληψη.

6.3. ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΙΣΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗΣ

Mini Nutritional Assessment MNA®

Nestlé
Nutrition Institute

Επώνυμο:	Όνομα:			
Φύλλο:	Ηλικία:	Βάρος (kg):	Ύψος (cm):	Ημερομηνία:

Συμπληρώστε την οθόνη εισάγοντας στα πλαίσια τους κατάλληλους αριθμούς. Προσθέστε τους αριθμούς για την εκτίμηση. Εάν το σκορ είναι 11 ή λιγότερο, συνεχίστε με την αξιολόγηση για να συγκεντρώσετε βαθμολογία για το Δείκτη Υποσιτισμού.

Εκτίμηση	
A Έχει η πρόσληψη τροφής μειωθεί κατά τη διάρκεια των τελευταίων 3 μηνών λόγω μείωσης της όρεξης, λόγω διαταραχών πέψης, λόγω δυσκολίας, μείωσης ή κατάποσης; 0 = Σοβαρή μείωση πρόσληψης τροφής. 1 = Μέτρια μείωση πρόσληψης τροφής. 2 = Καμία μείωση πρόσληψης τροφής.	<input type="checkbox"/>
B Απώλεια βάρους κατά τη διάρκεια των 3 τελευταίων μηνών 0 = απώλεια βάρους μεγαλύτερη από 3 κιλά 1 = δε γνωρίζει 2 = απώλεια βάρους από 1 έως 3 κιλά 3 = καμία απώλεια βάρους	<input type="checkbox"/>
Γ Κινητικότητα; 0 = κληνήρης ή/και καθηλωμένος σε καρέκλα; 1 = μη κληνήρης ή/και καθηλωμένος σε καρέκλα αλλά χωρίς να βγαίνει έξω από το σπίτι 2 = βγαίνει εκτός σπιτιού	<input type="checkbox"/>
Δ Έχει ο ασθενής υποστεί ψυχολογικό στρες ή οξύ νόσημα τους τελευταίους τρεις μήνες 0 = ναι 2 = όχι	<input type="checkbox"/>
E Νευροψυχιατρικά νοσήματα; 0 = σοβαρή άνοια ή κατάθλιψη 1 = μέτρια άνοια 2 = χωρίς ψυχολογικά προβλήματα	<input type="checkbox"/>
ΣΤ Δείκτης Μάζας Σώματος = βάρος σε κιλά / (ύψος σε m)² 0 = ΔΜΣ<19 1 = 19<ΔΜΣ<21 2 = 21<ΔΜΣ<23 3 = ΔΜΣ>23	<input type="checkbox"/>
Σκορ εκτίμησης (σύνολο max. 14 βαθμοί) 12-14 βαθμοί: Φυσιολογικά επίπεδα θρέψης 8-11 βαθμοί: Κίνδυνος υποσιτισμού 0-7 βαθμοί: Υποσιτισμένος Για περισσότερη ή σε βάθος αξιολόγηση, συνεχίστε με τις ερωτήσεις Z-H	<input type="checkbox"/>
Αξιολόγηση	
Z Ανεξάρτητη διαβίωση (όχι σε οικο ευηρίας ή κλινική ή νοσοκομείο) 1 = ναι 0 = όχι	<input type="checkbox"/>
H Χρησιμοποιεί περισσότερα από 3 συνταγογραφούμενα φάρμακα την ημέρα 0 = ναι 1 = όχι	<input type="checkbox"/>
Θ Έλκη κατάκλισης; 0 = ναι 1 = όχι	<input type="checkbox"/>
I Πόσα πλήρη γεύματα τρώει ο ασθενής καθημερινά; 0 = 1 γεύμα 1 = 2 γεύματα 2 = 3 γεύματα	<input type="checkbox"/>
ΙΑ Επιλεγμένοι δείκτες πρωτεϊνικής πρόσληψης • τουλάχιστον 1 μερίδα γαλακτοκομικών (γάλα, γασούρι, τυρί) ημερησίως ναι <input type="checkbox"/> όχι <input type="checkbox"/> • 2 ή περισσότερες μερίδες αυγού ή σπριτών ανά εβδομάδα ναι <input type="checkbox"/> όχι <input type="checkbox"/> • κρέας, ψάρι, κοτόπουλο καθημερινά ναι <input type="checkbox"/> όχι <input type="checkbox"/> 0.0 = εάν είναι 0 ή 1 ναι 0.5 = εάν 2 ναι 1.0 = εάν 3 ναι	<input type="checkbox"/>
ΙΒ Καταναλώνει 2 ή περισσότερες μερίδες φρούτων ή λαχανικών καθημερινά 0 = όχι 1 = ναι	<input type="checkbox"/>
ΙΓ Πόσα ποτήρια υγρών (νερό, χυμοί, καφέ, τσάι, γάλα) πίνει καθημερινά; 0.0 = λιγότερο από 3 ποτήρια 0.5 = 3 έως 5 ποτήρια 1.0 = περισσότερο από 5 ποτήρια	<input type="checkbox"/>
ΙΔ Τρόπος σίτισης 0 = αδυναμία σίτισης χωρίς βοήθεια 1 = σιτίζεται μόνος του με σχετική δυσκολία 2 = σιτίζεται μόνος του χωρίς δυσκολία	<input type="checkbox"/>
ΙΕ Αυτοαξιολόγηση της κατάστασης θρέψης του; 0= θεωρεί ότι είναι υποσιτισμένος 1 = δε μπορεί να προσδιορίσει την κατάσταση θρέψης του 2 = δεν θεωρεί ότι έχει προβλήματα με την κατάσταση θρέψης του	<input type="checkbox"/>
ΙΣΤ Σε σχέση με άλλα συνομήλικα άτομα πώς εκτιμά την κατάσταση της υγείας του; 0.0 = όχι τόσο καλή 0.5 = δε γνωρίζει 1.0 = εξίσου καλή 2.0 = καλύτερη	<input type="checkbox"/>
Z Περιμέτρος βραχίονα σε cm του ασθενούς 0.0 = ΠΒ<21 0.5 = 21<ΠΒ<22 1.0 = ΠΒ>22	<input type="checkbox"/>
H Περιμέτρος γαστροκνημίας σε cm του ασθενούς 0 = ΠΚ<31 1 = ΠΚ>31	<input type="checkbox"/>
Σκορ Αξιολόγησης (max. 16 βαθμοί)	<input type="checkbox"/>
Σκορ Εκτίμησης	<input type="checkbox"/>
Συνολική Αξιολόγηση (max.30 βαθμοί)	<input type="checkbox"/>

Ref. Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006; 10: 456-465.
Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J Gerontol 2001; 56A: M366-377.
Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006; 10: 466-487.
© Société des Produits Nestlé, S.A., Vevey, Switzerland, Trademark Owners
© Nestlé, 1994, Revision 2006. N67200 12/99 10M
Για περισσότερες πληροφορίες: www.mna-elderly.com

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ (max 30 βαθμοί)

24-30 βαθμοί: Φυσιολογικά επίπεδα θρέψης
17-23.5 βαθμοί: Κίνδυνος υποσιτισμού
Λιγότερο από 17 βαθμοί Υποσιτισμένος

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΓΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ ΕΛΚΩΝ ΠΙΕΣΗΣ

Υλικά: - καρότσι νοσηλείας που θα περιλαμβάνει:

- λεκάνη με χλιαρό νερό, σαπούνι ουδέτερο, γάζες για τον καθαρισμό δέρματος
- αδιάβροχα υποσέντονα
- καθαρό ιματισμό
- κρέμα για πρόληψη προστασίας δέρματος (Hyalo skin)
- Επιθέματα (απλά σιλκόνης, ή απλά αφρώδη, ή υδροκολλοειδή)
- γάντια μια χρήσεων

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
1.Ενημερώνουμε τον ασθενή τι πρόκειται να κάνουμε.	Εξασφαλίζουμε την εμπιστοσύνη του και προάγουμε την καλή συνεργασία.
2.Τοποθετούμε παραβάν ή κουρτίνες .	Εξασφαλίζουμε την ατομικότητα του.
3.Φοράμε ποδιά μιας χρήσεως.	Πρόληψη μετάδοσης μικροβίων, προστασία μεταφοράς μικροβίων σε άλλο ασθενή.
4.Εφαρμόζουμε υγιεινή των χεριών και φοράμε γάντια μιας χρήσεως.	Προλαμβάνουμε μετάδοση μικροβίων.
5.Δίνουμε στον ασθενή την ανάλογη θέση που θέλουμε να φροντίσουμε και απομακρύνουμε τα κλινοσκεπάσματα.	Διευκολύνουμε τη σωστή διεκπεραίωση της πράξης.
6.Τοποθετούμε αδιάβροχα υποσέντονα μιας χρήσης.	Προστατεύουμε τα λευχήματα να μην βραχούν.
7.Σαπουνίζουμε με ήπιες κυκλικές κινήσεις την ευρεία περιοχή και στη συνέχεια στεγνώνουμε καλά το δέρμα. Δεν κάνουμε μασάζ στο δέρμα. Αφαιρούμε τα γάντια και φοράμε	Πρόληψη προστασίας δέρματος. Διατηρούμε το δέρμα καθαρό, στεγνό και ενυδατωμένο. Το μασάζ αντενδείκνυται λόγω πρόκλησης πόνου και

καθαρά.	μικροτραυματισμών του δέρματος.
8.Επαλείφουμε την περιοχή με κρέμα για τη πρόληψη των ερεθισμών του δέρματος.	Διατήρηση ελαστικότητας δέρματος.
9.Στα σημεία πίεσης (κόκκυγας, πτέρνες) τοποθετήστε επίθεμα σιλικόνης ή αφρώδες ή Υδροκολλοειδή (χωρίς αντιμικροβιακούς παράγοντες) .	Εξασφαλίζουμε επιπλέον προστασία. Το επίθεμα σιλικόνης μπορεί να ανοίγεται για να ελέγχεται η περιοχή τοπικά χωρίς να χάνει την ακεραιότητα του. Τα επιθέματα αν διατηρούνται ακέραια δεν τα αλλάζουμε πριν της 5 μέρες και όχι πάνω από 7μέρες.
10.Αφαιρούμε τα γάντια και εφαρμόζουμε υγιεινή με αντισηπτικό διάλυμα. Φοράμε καθαρά γάντια.	Πρόληψη διασποράς μικροβίων.
11.Τακτοποιούμε τα κλινοσκεπάσματα του ασθενή και τον αφήνουμε σε αναπαυτική θέση.	Εξασφαλίζουμε την άνεση του ασθενή.
12.Απορρίπτουμε τα γάντια και εφαρμόζουμε υγιεινή των χεριών.	Πρόληψη οριζόντιας μετάδοσης μικροβίων και πρόκληση λοιμώξεων.
13.Αν δεν έχει τεθεί επιφάνεια αναδιανομής πίεσης, θα πρέπει να γίνει το συντομότερο δυνατόν.	Πρόληψη δημιουργίας ελκών πίεσης.
14.-Ενημερώνουμε στο έντυπο Καταγραφής Ελκών πίεσης για τη φροντίδα που παρέχουμε. -κλίμακα Norton, επαναξιολόγηση της όπως ορίζεται.	-Καταγραφή της πορείας και της κατάστασης του δέρματος με την παρεχόμενη φροντίδα πρόληψης. -Σωστή ενημέρωση όλης της ομάδας του τμήματος. -Αξιολόγηση του κινδύνου.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP). Pressure Ulcer Treatment Guidelines. 2019. Available at: www.epuap.org/guidelines. 2019

European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP). Pressure Ulcer Treatment Guidelines. 2014. Available at: www.epuap.org/guidelines. 2014

National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP). Pressure Ulcer Stages Revised by NPUAP. 2019. Available at: <https://npiap.com/page/pressureinjurystages>. 2019