



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ – 6^η ΥΠΕ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
Νοσηλευτική Διεύθυνση

ΟΔΗΓΙΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:

ΟΡΙΖΟΝΤΙΑ (1. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΕΡΙΜΝΑ)

Κατηγορία Οδηγίας:

ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΗ ΕΛΚΩΝ ΕΚ ΠΙΕΣΗΣ

ΟΕΔ-1: Οδηγία Εργασίας :

O.1.8.

Πεδίο εφαρμογής:

Σε ασθενείς με κατακλίσεις 2^{ου}, 3^{ου}, 4^{ου} και μη διαφοροποιημένου σταδίου

Υπεύθυνος σύνταξης:

Σιώζιου Μαρία Νάστου Χρύσα

Υπεύθυνος έγκρισης:

Νοσηλευτική Διεύθυνση

Ημερομηνία έκδοσης:

05-02-2019

A. Σκοπός

Πρόληψη επέκτασης ιστικής καταστροφής και θεραπεία της εξέλκωσης

B. Απαιτήσεις

- Αποστειρωμένο σετ κατακλίσεων (γάζες, λαβίδες, ψαλίδι)
- Γάντια αποστειρωμένα
- Γάντια απλά
- Νεφροειδές
- Φυσιολογικός ορός
- Υπέρτονο διάλυμα (NaCl 15%)
- Αντισηπτικό διάλυμα (πχ Betadine solution)
- Τετράγωνο αδιάβροχο
- Σύριγγα 20ml
- Βελόνη αποστειρωμένη 21 ή 19G
- Ειδικό επίθεμα

Γ. Περιγραφή οδηγίας

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
1. Ενημερώστε τον ασθενή για τη διαδικασία	Εξασφάλιση συναίνεσης και μείωση του άγχους του ασθενή
2. Εφαρμόστε την οδηγία: - Σε αυξημένες εκκρίσεις: κάθε μέρα - Σε μειωμένες εκκρίσεις: κάθε 2-3 μέρες - Κάθε φορά που υπάρχει δυσοσμία, αποκόλληση ή διαβροχή των επιθεμάτων - Σε φάση κοκκιοποίησης και επιθηλιοποίησης τα επιθέματα μπορούν να παραμείνουν περισσότερο	Ανάλογα με το στάδιο, την ποσότητα του εξιδρώματος και τα επιθέματα που χρησιμοποιούνται
3. Τοποθετήστε παραβάν ή τραβήξτε τη διαχωριστική κουρτίνα	Προστασία της ιδιωτικότητας

4. Πραγματοποιείτε υγιεινή των χεριών και φορέστε γάντια (απλά)	Πρόληψη μετάδοσης λοιμώξεων
5. Απομακρύνετε τα κλινοσκεπάσματα και τοποθετείστε τον ασθενή σε κατάλληλη θέση (ανάλογα με το σημείο που βρίσκεται η βλάβη)	Εξασφάλιση καλύτερου οπτικού πεδίου και κατάλληλου πεδίου για τις παρεμβάσεις
6. Τοποθετείστε αδιάβροχο πεδίο (υποσέντονο) κάτω από την περιοχή της βλάβης	Προστασία των κλινοσκεπασμάτων
7. Αφαιρέστε τα παλαιά επιθέματα και το υλικό που καλύπτει το έλκος προσεκτικά (με τη βοήθεια λαβίδας αν υπάρχει). Χρησιμοποιείτε φυσιολογικό ορό αν τα επιθέματα ή οι γάζες έχουν στεγνώσει	Μείωση του κινδύνου τραυματισμού των ιστών
8. Εφαρμόστε επαρκή ποσότητα αντισηπτικού διαλύματος στα χέρια σας και φορέστε αποστειρωμένα γάντια. Ακολουθείστε <u>άσηπτη τεχνική</u> (ή εναλλακτικά καθαρή τεχνική) σε όλη την υπόλοιπη διαδικασία	Πρόληψη επιμόλυνσης του τραύματος
9. Καταπονήστε το τραύμα/έλκος και τη γύρω περιοχή με φυσιολογικό ορό με πίεση 4-15 psi. Για να το πετύχετε χρησιμοποιείτε: α. σύριγγα 20ml με βελόνη 21 ή 19G ή β. φιάλη φυσιολογικού ορού των 100ml (μιας χρήσης) (Για τον έλεγχο της σήψης μπορείτε να χρησιμοποιήσετε υπέρτονο διάλυμα N/S 7,5 ή 15%)	-Καθαρίζει το τραύμα χωρίς να βλάπτει τους ιστούς -Απομακρύνει έως και το 50% των μικροβίων
10. Χρησιμοποιείτε αντισηπτικό/αντιμικροβιακό διάλυμα (πχ Betadine solution) MONO σε περίπτωση επιβεβαιωμένης ή ισχυρής υποψίας λοίμωξης του τραύματος *Αν χρησιμοποιηθεί αφήστε να δράσει 30sec και ξεπλύνετε με φυσιολογικό ορό	Καθυστερούν τη διεργασία της επούλωσης εμποδίζοντας το σχηματισμό κολλαγόνου και καταστρέφοντας τα τριχοειδή αγγεία του νεοσχηματιζόμενου κοκκιδώδους ιστού
11. Σκουπίστε την κατάκλιση με αποστειρωμένη γάζα με τη βοήθεια λαβίδας από το κέντρο προς την περιφέρεια με ήπιους χειρισμούς *Καθαρίστε το υγιές δέρμα που περιβάλλει το έλκος με διαφορετική γάζα	Αποφυγή μεταφοράς μικροβίων
12. Εάν υπάρχουν νεκρωμένοι ιστοί ενημερώστε το γιατρό για το ενδεχόμενο εναλλακτικού τρόπου καθαρισμού (χειρουργικός, ενζυματικός, βιολογικός, μηχανικός, με χρήση υπερήχων) *Συνήθως εμφανίζονται σε έλκη σταδίου 3 και 4	Νεαροποίηση του έλκους (αφαίρεση νεκρών ιστών έως την αποκάλυψη βιώσιμου ιστού που χαρακτηρίζεται από αιμορραγία
13. Χρησιμοποιείτε κατάλληλα επιθέματα για τη σύγκλειση του έλκους - <u>Υδροκολλοειδή</u> : σε έως μετρίως εξιδρωματικά τραύματα - <u>Αλγινικά</u> : σε έλκη με μέτρια έως μεγάλη ποσότητα εξιδρώματος ή έλκη με κοιλότητα - <u>Αφρώδη</u> : όπως και τα αλγινικά - <u>Υδρογέλες</u> : σε στεγνά έλκη με παρουσία νεκρωτικών εσχάρων - <u>Κολλαγόνου</u> : σε καθαρά τραύματα που αιμορραγούν - <u>Υδροτριχοειδικά</u> : σε έλκη με μεγάλη ποσότητα εξιδρώματος	Διατήρηση θερμού, σκοτεινού, υγρού και προστατευμένου περιβάλλοντος του τραύματος

- <u>Αργύρου + αντιβιοτικά αναλγητικά</u>: σε επιμολυσμένα και ισχαιμικά έλκη - <u>Απλές μεμβράνες</u>: συμπληρωματικά με άλλα επιθέματα ** Αν δεν υπάρχουν ειδικά επιθέματα εφαρμόστε τη μέθοδο της νωπής γάζας - Γεμίστε το έλκος με αποστειρωμένες γάζες που έχετε διαποτίσει με φυσιολογικό ορό - Καλύψτε με επίθεμα τύπου Depore ή αντιαλλεργική κολλητική ταινία - Πραγματοποιείτε καθημερινές αλλαγές	
14. Απομακρύνεται τα απορρίμματα σύμφωνα με την πολιτική του νοσοκομείου	
15. Αφαιρέστε τα γάντια	Πρόληψη οριζόντιας μετάδοσης λοιμώξεων
16. Επανατοποθετείστε τον ασθενή	Προαγωγή της άνεσης
17. Πραγματοποιείτε υγιεινή των χεριών	Πρόληψη μετάδοσης νοσημάτων
18. Καταγράψτε στο νοσηλευτικό φάκελο α. την ημερομηνία κ ώρα της περιποίησης β. το επίθεμα που χρησιμοποιήθηκε γ. τυχόν παρατηρήσεις	Τεκμηρίωση της διαδικασίας
19. Κάθε 7 ημέρες κάντε πλήρη καταγραφή της κατάστασης του έλκους (χρώμα, μέγεθος, βάθος, εκροή, οσμή κα)	-Δυνατότητα παρακολούθησης πορείας του έλκους -Εκτίμηση της ανάγκης τροποποίησης των παρεμβάσεων
Δ. Βιβλιογραφική Τεκμηρίωση	
• Registered Nurses' Association of Ontario (2016) «Assessment and Management of Pressure Injuries for the Interprofessional Team», Third Edition, Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario • Cathy Melter (2017) «Pressure Ulcer Prevention and Treatment: Assessment, Wound Care and Healing», Wild Iris Medical Education, INC (available at: https://wildirismedicaleducation.com/courses/pressure-ulcer-assessment-treatment-ceu) • National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUP), European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) and Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA) (2014) «Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide», Emily Haesler (Ed.), Cambridge Media: Osborne Park, Western Australia • Harold Brem, Courtney Lyder (2004) «Protocol for the successful treatment of pressure ulcers», The American Journal of Surgery 188 (July):95-175	