

A következő néhány alkalom témája a **nyomási fekély vagy ismertebb nevén decubitus**. Az ápolói feladatok közül az egyik legfontosabb. Akár aktív osztályon, akár ápolási osztályon vagy idősök otthonában jelentős feladat ennek megelőzése. Megelőzni még mindig egyszerűbb mint kezelni, meggyógyítani.

A decubitus (felfekvés) jelentése nyomási fekély; tartós nyomás hatására létrejött körülírt szövetelhalás. A decubitus hazánkban népegészségügyi problémaként kezelendő, rontja a betegek életminőségét, romlik a testsémájuk, növeli további betegségek kialakulásának kockázatát, negatív lelki folyamatokat indít el, jelentős hatással van a beteg életkilátásaira. Fertőző gócnak tekintendő, nozokomiális járvány forrása is lehet. (nozokomiális járvány: kórházi fertőzés, amely akár az egész kórházban is szétterjedhet).

A decubitus kialakulásában a beteg helytelen ápolásának is szerepe van, fontos tény, könnyebb megelőzni mint kezelni! Előfordulhat, hogy nem az alapbetegség, hanem az elhanyagolt felfekvésből kialakult szepszis miatt következik be a halál. Gondos szakszerű ápolással megelőzhető, de legalábbis csökkenthető a kialakulásának valószínűsége. Minden korosztályt érint, mégis a legveszélyeztetettebbek az idős emberek, a tartósan mozgásképtelenek, de elégtelen keringésű betegeknél akár órák alatt is kialakulhat.

Kialakulásában három tényező játszik szerepet:

1. **Nyomás:** *a beteg súlya odapréseli a szöveteket a csontokhoz.* Normális esetben nem alakul ki, mert képesek vagyunk hely-helyzetváltztatásra. Mozdulatlanság esetén ez nincs, kialakul a nyomás hatására a vérszegénység, a szövetek elhalnak.
2. **Nyíróerő:** *akkor jön létre, ha a beteg csúszkál az ágyban vagy helytelenül húzzák vissza.* Ez esetben a nyomás következtében, szakadás és a szövetek mechanikus károsodása jön létre, ezt a felszínnel érintkező szövetek mozgása, azaz a nyíróerő hozza létre. *A kapilláris keringés elégtelensége, oxigénhiány a szövetekben, valamint a csúszás miatti szövetkárosodás együttesen okozza. Súlyos esetben az izomrostok és a nyirokerek is károsodnak, mély nyomási fekély alakul ki. Sajnos ezt későn lehet látni mert sokáig nincs a bőrfelszínen látható jele.*
3. **Súrlódás:** *a nyíróerő része a bőrfelszínen a szarusodó rétegen képez felületes fekélyt.* Fokozza a nedves környezet, izzadás vizelet, széklet, nem szellőző ruhanemű.

A kialakulásának helyei:

A testfelszín azon helyein alakul ki ahol vékony a bőr alatti zsírréteg. Kialakulásának helye attól is függ milyen testhelyzetben van a beteg.

- **háton fekvő betegnél:** koponya hátsó része, lapocka, könyök, keresztcsont, farokcsont, ülőgumó, sarok.
- **oldalt fekvő betegnél:** fül, váll, csípőtarék, tompor, térd, külső és belső boka.

Hajlamosító tényezők a decubitus kialakulásában

Ha nyomási behatás nincs, a hajlamosító tényezők meglete ellenére sem alakul ki decubitus. A felfekvéses fekély kialakulásánál a nyomási stressz mellett vannak hajlamosító tényezők. Ilyen **rizikófaktor:**

- *mozgáskorlátozottság, vagy mozgáshiány*
- *alultápláltság (vitamin és fehérjehiány)*
- *vérkeringési zavarok: szívelégtelenség, érszűkület, vérszegénység*

Ápolási - gondozási alapismeretek 10. o. Nyomási fekély 1.

- *cukorbetegség*: komplex veszélyeztetettség az érrendszer és az oxigénszállítás zavara szempontjából a fekély kialakulására való hajlam megnövekedett.
- *lázás állapot*: izzadás, kiszáradás, hámkárosodást okozhat. Itt meg kell még jegyezni, hogy az elhúzódó lázas állapotokról van szó, amihez tartós fekvés is társul. Önmagában a lázas állapot miatt nem lesz decubitus.
- *inkontinencia*: a vizelet és a székletartási zavarok esetében 40%-kal megnő a kockázat.
- *kövértség*: nagyobb a nyomási megterhelés, izzadékonyabbak, nehezebben mozognak, valamint jellemző a cukorbetegség és az érelmeszesedés.
- *bőrbetegség*: fagyás égés során, a bőr szerkezete megbomlik, nem tudja ellátni elsődleges védelmi funkcióját, romlik a helyi keringés,
- *Életkor*: idős korúak veszélyeztetettebbek, a bőr rétegei elvékonyodottak, vízhiányos, rugalmassága csökken, sérülékenyebb
- *Pszichés állapot*: pl. a tudatzavar

Ennyi lenne a mai tananyag. Küldök, egy linket, nézzétek meg a videót is. Ápolás szempontjából még egyszer hangsúlyozom, a legfontosabb feladatok közé tartozik.

<https://youtu.be/0pjV7nmHhaM>

Feladat:

Válaszoljatok az alábbi kérdésekre:

1. Írd le a decubitus meghatározását!

2. A kialakulásában szerepet játszó tényezőket három csoportba sorolhatjuk. Párosítsd a meghatározásokat a csoportokkal!

A; NYOMÁS

B; NYÍRÓERŐ

C; SURLÓDÁS

1. Nyíróerő része, a bőrfelületen a szarusodó rétegen képez felületet fekélyt.
2. a fekvő mozdulatlan beteg súlya odapréseli a szöveteket a csontokhoz.
3. a beteg csúszkál az ágyban, helytelenül húzzák vissza a lepedőn és a szövetek mechanikus károsodása jön létre.

3. A decubitus kialakulásának helyei. Párosítás feladat.

A; HÁTON FEKVŐ BETEG

B; OLDALÁN FEKVŐ BETEG

1. keresztcsont tájék
2. koponya hátsó része
3. fül
4. sarok
5. csípőtarék
6. lapocka

4. Nevezd meg a jellemzők alapján a hajlamosító tényezőket a decubitus kialakulása szempontjából!

- a. Az érrendszer és az oxigénszállítás szempontjából a fokozott veszélyek közé tartozik.

- b. Érszűkület, szívelégtelenség ritmuszavarok tartoznak ehhez a csoporthoz

- c. Vizelet és széklettartási nehézségek miatt a kockázat jelentősen megnő.

- d. Igencsak veszélyeztetett réteg, mivel a bőr rétegei elvékonyodtak, vízhiányosak, rugalmassága csökkent.

5. A betegséget különböző szempontok alapján osztályozzák. többféle skálatípust használnak világszerte. Ha megnézed a videót megtudod hazánkban melyik skálát használjuk és mi a jelentősége.

- SKÁLA:
- JELENTŐSÉGE:

6. Erre a kérdésre is a videóban kapod meg a választ! Sorold fel a prevenció lehetőségeit!

/ prevenció = megelőzés /

Öt lehetőséget sorolj fel!

Jó munkát kívánok! Márti néni