**Informatii privind prevenirea escarelor de decubit**

**Escarele de decubit pot fi prevenite printr-o supraveghere conştiincioasă** a persoanei asistate, imobilizate la pat.

* Patul trebuie făcut foarte atent, cu cearceaful, muşamaua şi aleza bine întinse, lenjeria de corp bine aranjată, fără cute. Se va controla să nu rămână obiecte străine cât de mici în patul asistatului, iar aparatele gipsate vor fi verificate zilnic. Suprafeţele predispuse la escare vor fi aşezate pe colaci de cauciuc, pe inele sau pe perne elastice. Muşamaua, colacii, pernele elastice, precum şi celelalte obiecte de cauciuc utilizate la îngrijire, vor fi îmbrăcate, evitând contactul lor direct cu pielea pacientului.
* Pentru captarea scaunului şi a urinei la pacienţii imobilizaţi la pat, este bine a se utiliza bazinete pneumatice. Aşezarea şi scoaterea bazinetului (ploştii) de sub pacient trebuie făcute cu blândeţe, întrucât mişcările bruşte sau dezlipirea brutală a bazinetului de pe pielea afectată

poate să contribuie la dezepitelizarea suprafeţelor cutanate. Pacientul trebuie ţinut pe bazinet numai timpul strict necesar, întârzierea scoaterii ploştii de sub el, nu este permisă, mai bine se va reaşeza după un interval de timp, în care circulaţia pe suprafeţele cutanate interesate se restabileşte.

* La intervale stabilite de timp, se va schimba poziţia pacientului în pat, aşezându-l pe rând în decubit dorsal, decubit lateral stâng, decubit ventral, decubit lateral drept. Tegumentele pacientului imobilizat la pat trebuie întreţinute uscate şi curate. După fiecare micţiune sau defecare va fi spălat, uscat şi pudrat cu talc. Pentru evitarea apariţiei leziunilor la nivelul pielii, lenjeria udă se va schimba frecvent, suprafeţele cutanate vor fi aerisite zilnic de mai multe ori şi pudrate din nou cu talc.
* Suprafeţele expuse escarelor vor fi spălate zilnic cu apă şi săpun cu foarte mare blândeţe şi apoi fricţionate pentru activarea circulaţiei locale.
* Dacă însă escara s-a format, aceasta se va trata ca şi plăgile infectate de alta natură şi va fi îngrijită numai de către asistenta medicală. Îngrijirea escarelor necesită îndepărtarea secreţiilor purulente, dezinfectarea suprafeţelor supurate, medicaţie locală epitelizantă sau, în cazul unor ulceraţii mai profunde cu mortificarea ţesuturilor, tratamentul se face prin metode chirurgicale.
* De cele mai multe ori, cu toate măsurile riguroase de îngrijire, uneori, apariţia escarelor de decubit nu poate fi prevenită, dar, formarea lor în majoritatea cazurilor este urmare a unei îngrijiri insuficiente.
* Prevenirea escarelor constă prin urmare în eliberarea de sub presiune a proeminenţelor osoase în asociere cu corecta poziţionare a pacientului.

**ALTERNAREA POZIŢIEI PACIENTULUI**

* Pacientul este întors la fiecare 2 ore, atât în timpul zilei cât şi noaptea, folosind poziţiile de decubit dorsal şi decubit lateral. (STRATEGIA CEASULUI )
* De asemenea alături de prevenirea efectelor presiunii prelungite, alternarea poziţiei regulată previne staza urinară.
* Cele mai susceptibile arii, acolo unde proeminentele osoase sunt superficiale, trebuie să fie eliberate de sub presiune prin aranjarea pernelor.
* La fiecare întoarcere zonele de elecţie sunt inspectate, pielea este verificată şi toate cutele cearceafurilor sunt îndreptate. Orice semn de presiune locală,

chiar minor, este un avertisment important.

* Roşeaţa care nu diminuă la presiune, punctele septice, contuziile, tumefacţiile, indurările, exprimă pericolul apariţiei unor escare. Orice presiune trebuie
* îndepărtată de pe zonele implicate, până când acestea sunt vindecate.
* De exemplu, dacă la nivelul sacrului există semne de roşeaţă, se va folosi poziţia de decubit lateral până la dispariţia semnelor. Pacientul poate fi aşezat pe paturi cu saltele segmentate din cauciuc spongios.
* Spaţiile dintre segmente sunt modificate în funcţie de statura pacientului astfel încât proeminenţele osoase să nu fie supuse la presiune.
* Poziţia de decubit ventral este în mod special indicată atunci când escarele sunt prezente în regiunile trohanterice, pe ischioane sau sacru. În această poziţie trebuie să ne asigurăm că degetele de la picioare, genunchii, crestele iliace şi zona genitală nu sunt supuse la presiune.
* Diversele tipuri de paturi folosite vor fi adaptate în funcţie de nevoile fiecărui pacient.