

Escarele – ulcere de presiune

Ce sunt escarele ?

Escarele de decubit sunt răni ce apar atunci când exercita o presiune constanta și/sau frecare pe o zona restrânsa a corpului care deteriorează pielea în zona afectata.

Presiunea constanta aplicata asupra unei suprafețe a corpului reduce circulația sanguina în zona respectiva, celulele încep sa moara și pielea se deteriorează.

Escarele poarta diferite denumiri: râni de presiune, escare de decubit, ulcere de decubit, ulcere de presiune

Cauzele escarelor

Escarele apar la persoanele imobilizate sau cu mobilitate scăzuta care rămân în aceeași poziție perioade de timp îndelungate, greutatea corpului induce o presiune asupra diferitelor părți de țesut.

În mod normal o persoana se mișcă constant, chiar și în somn, Persoanele ce nu se pot deplasa au tendința de a supune presiunii generata de greutatea corpului asupra aceluiași puncte pe o perioada îndelungată de timp.

Următorii factori favorizează apariția escarelor:

- Persoanele imobilizate la pat sau în fotoliu cu rotile prezintă un risc ridicat de a face escare.
- Pierderea în greutate favorizează apariția escarelor datorita reducerii grosimii țesutului între os și piele.
- Poziția “alunecat” în pat sau fotoliu duce la “forfecarea” pielii care se sprijină corpul (vezi fig.5)
- Frecarea pielii
- Medicația, cum este chimioterapia, terapii biologice, steroizi,
- Dieta săracă în minerale, vitamine
- Lipsa de lichide (deshidratarea)
- Pielea umeda datorita transpirației, incontinenței
- Boli cronice, de exemplu diabetul

Prevenirea escarelor de decubit

Este mult mai simplu sa se prevină apariția escarelor decât tratarea acestora. Zonele cele mai expuse apariției escarelor sunt funcție de poziția culcat sau în șezut, conform desenelor de mai jos:

Pentru început sa exemplificam cum se manifesta un punct de presiune asupra pielii și țesutului subcutanat. Urmărind fig.1 observam cum datorita greutății corpului, partea osoasa apasă superficial asupra pielii și în profunzime asupra țesutului subcutanat. În punctul de presiune superficiala după un interval de minim 2 ore apar primele semne ale escarei de decubit.

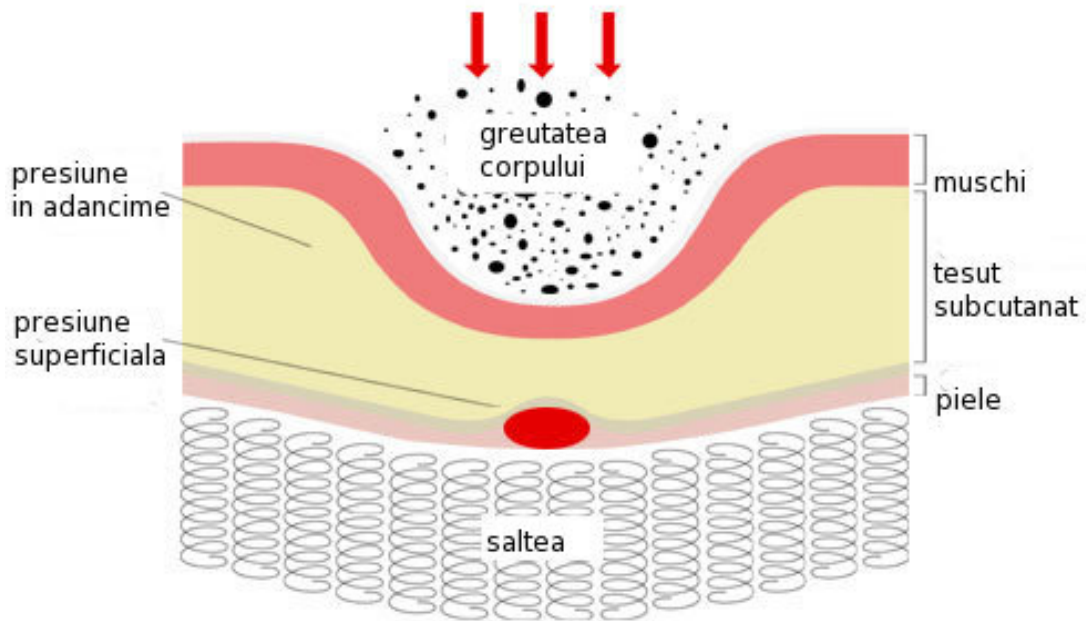


fig.1

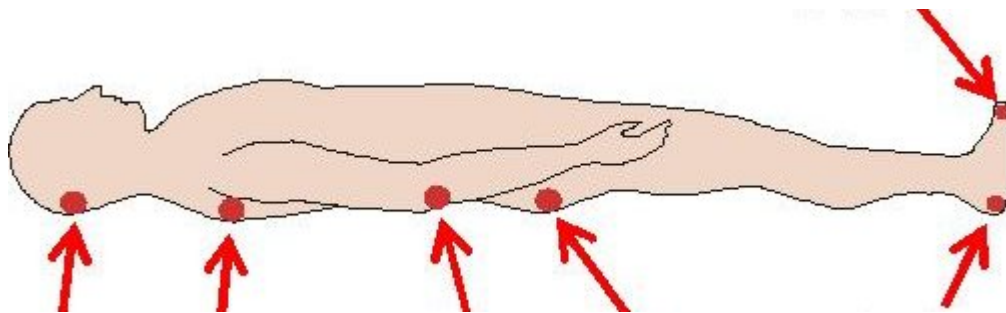


fig.2 Puncte de presiune superficiala în poziția culcat pe spate

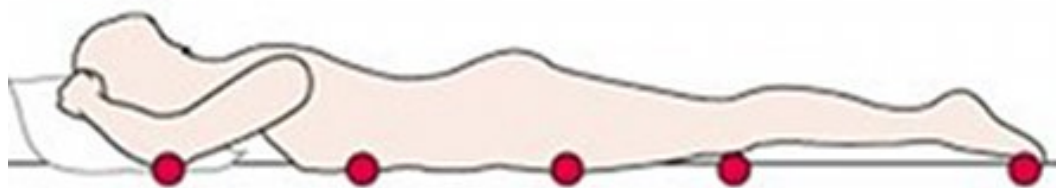


fig.3 puncte de presiune superficiala în poziția culcat pe burta

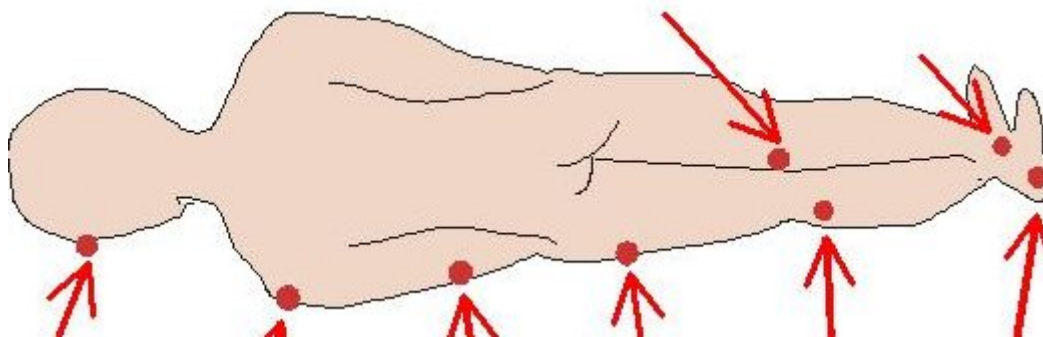


fig.4 puncte de presiune superficiala în poziția culcat lateral

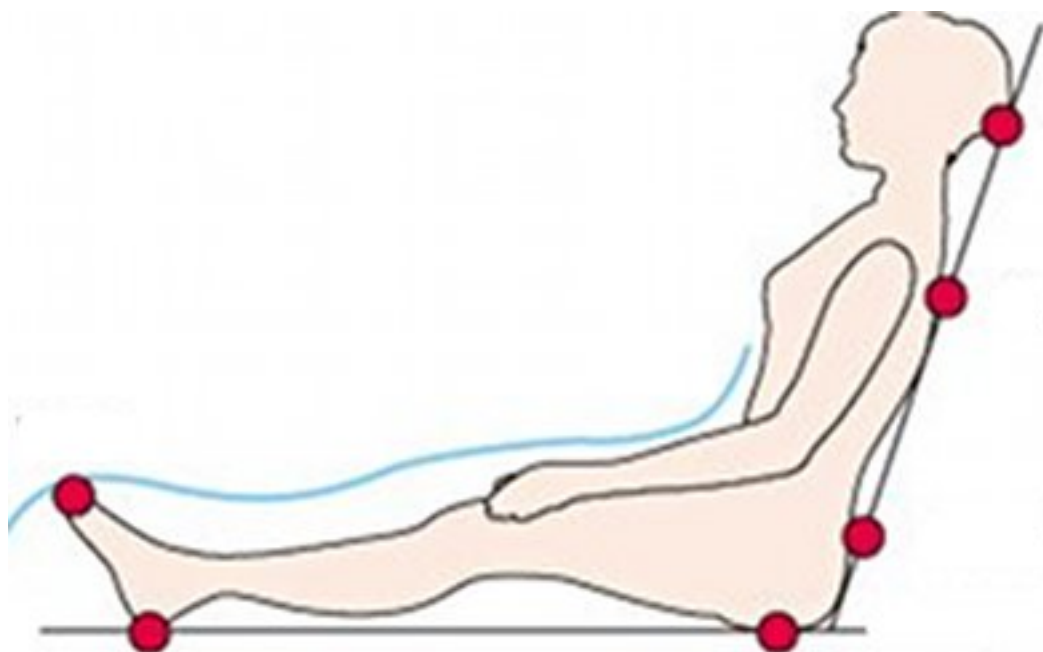


fig.5 puncte de presiune superficiala din poziția șezut.

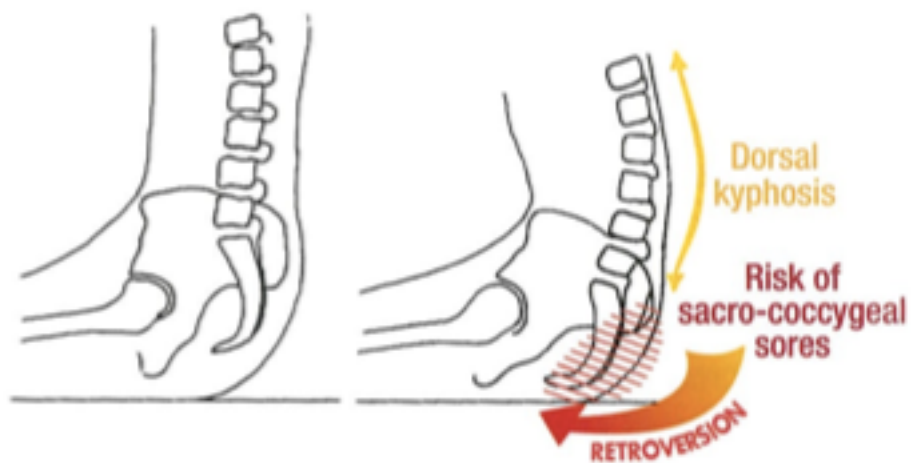


fig.5 puncte de presiune în zona sacrala – coccis datorita poziției incorecte în scaun (fotoliu), așa zisa poziție de ‘alunecare’ care duce la ‘forfecarea’ pielii

Primul semn al escarei de decubit este înroșirea sau învinețirea pielii, poate sa arate ca o vânătăie. Zona afectata este dureroasa la atingere, mai calda sau mai rece decât pielea din jur, mai tare sau mai moale. Dacă nu se începe tratamentul, treptat pielea se deteriorează pana la apariția rănilor deschise. La schimbarea poziției ridicați pacientul de pe pat sau scaun astfel încât pielea acestuia sa nu se frece de așternut sau lenjerie.

Reducerea presiunii pe diversele zone ale pielii este cea mai buna modalitate de prevenire a escarelor. Schimbarea poziției corpului ajuta. Dacă pacientul este imobilizat este necesar ca poziția sa sa fie modificata la cel puțin odată la 2 ore.

Este important ca pielea sa fie păstrata curata și uscata.

Lenjerie de pat trebuie fie neteda, părțile șifonate măresc presiunea asupra pielii. Lenjerie pacientului trebuie sa fie menținută în stare uscata și curata, folosiți lejerei din bumbac.

Un rol important în prevenția escarelor îl au saltelele și pernele speciale, acestea au rolul de a reduce presiunea pe o anumita zona a corpului. Enumeram câteva dintre ele: pneumatice cu pompa de presiune, cu spuma poliuretanică, cu gel, cu spuma vâscoelastica cu / fără memorie, cu spuma vâscoelastica și gel.

Zonele în care apar escarele

In fig.7 aveți proporția în care apar escarele pe corp. Zona cea mai favorizanta în apariția escarelor este zona feselor, soldurilor, mijlocului, în aprox 50% din cazuri escarele apar în aceasta zona. Zona gambelor și călcâielor este o zona favorizanta cu aprox. 35% din cazuri

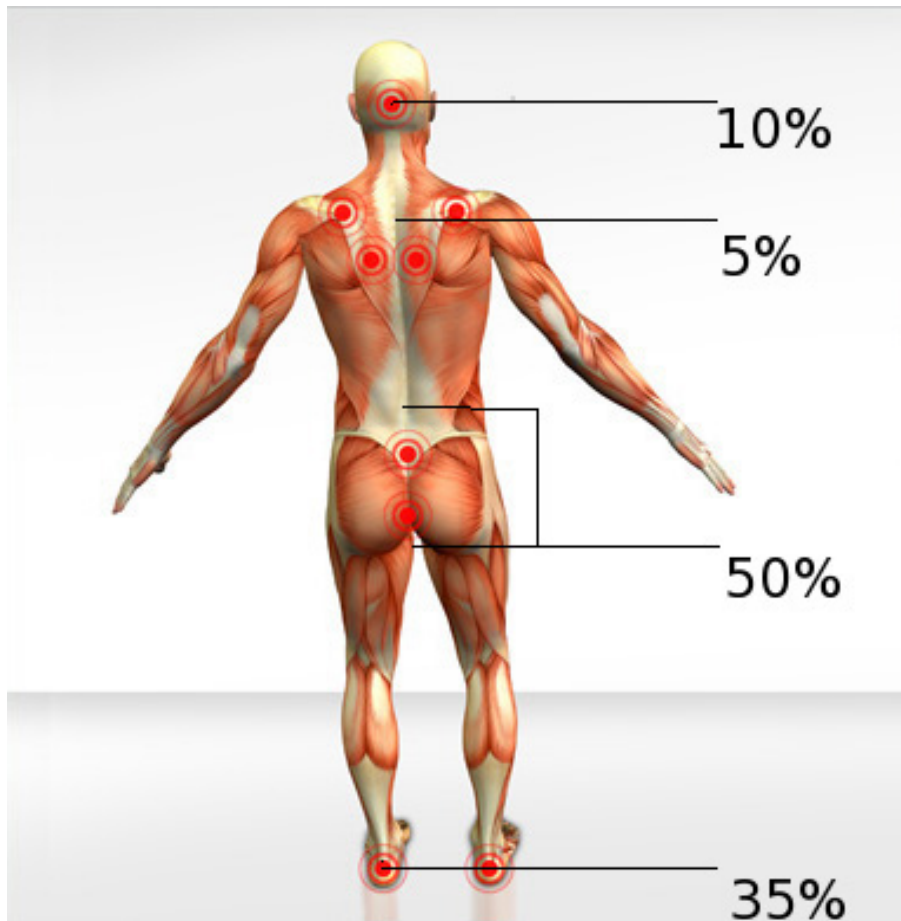


fig.6 regiunile cu apariția frecvența a escarelor

Stadiilor escarelor de decubit

Menționăm ca indicațiile de tratare a escarelor de decubit au rol informativ, va rugăm ca de la primele semne de apariție a escarelor să vă adresați medicului dvs.

Escare decubit – stadiul I

Acest lucru poate apărea după 2 ore de imobilitate și zonele de risc sunt regiunea sacrală, gambe, călcâie, umeri. Primele simptome - înroșirea pielii sau învinețirea, ușoară durere.

Tratament

În primul rând trebuie redusă presiunea pe zona respectivă prin schimbarea poziției pacientului și / sau prin folosirea saltelelor sau pernelor antiescare. Dacă integritatea pielii nu a fost afectată zona trebuie hidratată pentru a grăbi vindecarea.

Dacă pielea nu mai este intactă se poate folosi o zi sau două un antiseptic pentru a preveni declanșarea unei infecții. Porțiunea de rană trebuie acoperită cu un pansament steril cu membrana semi-permeabilă pentru a păstra rana curată. O astfel de rană bine îngrijită în principiu se vindecă într-o săptămână



fig.7 escara stadiul I

Escare de decubit – stadiul II

Odată cu descompunerea stratului de piele, posibilitatea de apariție a unei infecții este mare. Rănile deschise lăsate fără supraveghere devin gazde ideale pentru bacterii. Deosebit de puternice sunt infecțiile provocate cu infestarea bacteriilor din urina sau fecale, situație ce apare obișnuit în rănile sacrale. Țesutul se îngălbenește și dezvoltă un crater ce agravează rana. Rana trebuie supravegheată și tratată imediat

Tratament

Rănile în etapa a 2-a sunt relativ curate. În faza incipientă principalul obiectiv este de a păstra rana curată și protejată. După curățarea rânii aceasta se protejează cu un pansament steril.

Pe măsură ce infecția se agravează rănile încep să miroasă. În acest stadiu se folosesc diferite unguente antibacteriene (antiseptice) și pansamente tip Vacutex, care măresc acțiunea capilară, grăbind vindecarea. Pansamentele acestea trebuie înlocuite când se constată umezirea lor. Rana trebuie curățată și monitorizată cel puțin odată pe zi. Trebuie utilizată o saltea sau o perna antiescare care să reducă presiunea pe zona afectată.



fig.8 escara stadiul II

Escare de decubit – stadiul III

Rănile din această categorie sunt mult mai grave, țesutul subcutanat s-a erodat mult. Rana prezintă țesut mort, galben și țesut necrozat (culoare neagră, întărit). Acest tip de rana este gravă, este o rana greu de curățat și de tratat. Aceste răni pot trece rapid în ulcerații de gradul

IV și ca atare trebuie tratate rapid și agresiv

Tratament

Trebuie restabilit circuitul sanguin în zona afectată în timp ce rana trebuie curățată și păstrată curată. Rana trebuie curățată de țesutul mort, eliminarea tendinței de umezire. Se tratează cu antiseptice, se pansează. Toaletarea se va face cel puțin odată pe zi. Dacă pansamentul se umezește trebuie schimbat. Tratamentul se efectuează de cadrele medicale sub îndrumarea medicului curant.

Se folosește o saltea sau o perna antiescare pentru a reduce presiunea în zona afectată.



fig.9 escara gradul III

Escare de decubit – stadiul IV

În acest stadiu rănilor sunt deosebit de periculoase, rana poate fi până la os, cartilagiile fiind expuse. Rănilor sunt foarte profunde, supurează, sunt pline de țesut mort, galben, necrozat. Există pericolul unei infecții deosebit de grave prin răspândirea în sânge (septicemie). Este posibil decesul datorită infecției.

Tratamentul

Tratamentul este complex, se desfășoară în unități spitalicești.



fig.10 escara gradul IV

SCARA LUI NORTON PENTRU EVALUAREA RISCULUI DE A DEZVOLTA ESCARE (ULCERE DE PRESIUNE)

Scara Norton este un instrument de evaluare a factorului de risc pe care în prezintă o persoana fata de apariția și dezvoltarea escarelor (ulcere de presiune). Aceasta scara este influențată de cinci factori importanți, "condiția fizica", "sănătatea mintala", "activitatea", "mobilitatea", "incontinenta". Fiecare din acești factori este evaluat pe o scara invers, se acorda 4 puncte pentru risc mic și 1 punct pentru risc ridicat. Însumarea acestor puncte generează un gradul de risc la care este expusa persoana analizata privind apariția și dezvoltarea ulcerului de presiune:

sub 14 puncte risc mare și foarte mare

intre 15 - 19 puncte risc moderat pana la mare

intre 20 și 25 de puncte risc mic

Scara Norton

Puncte acordate	4	3	2	1
Dorița de cooperare / motivarea	complet	mica	parțial	nu
Vârsta	Sub 10 ani	Sub 30 ani	Sub 60 ani	Peste 60 ani
Starea pielii	buna	Solzoasa, uscata	umeda	Răni, alergii, fisuri
Boli	nu	Diabet, sistem imunitar scăzut, febra, anemie	Obezitate, cancer,	Boli arteriale ocluzive
Starea fizica	buna	medie	slaba	Foarte slaba
Starea spirituala	buna	Mediu către apatic	confuz	Rupt de realitate
Activitate fizica / Mobilitate	Deplasare libera	Deplasare cu ajutor	Deplasare în scaun cu rotile	imobilizat
Incontinență	nu	uneori	Incontinenta urinara frecvent	Incontinenta urinara și fecaloida frecvent