

A decubitus megismerése során eljutottunk a hajlamosító tényezőkig. Mai alkalommal az **ápolási anamnézissel** foglalkozunk, ami annyit jelent, hogy a kórházba, szociális otthonba bekerülő betegről *részletes felmérést kell készíteni*. Meg kell ezt tenni azért, hogy a már kezdődő nyomási fekélyről legyen dokumentációnk. Minden felmért adatot és *eredményt folyamatosan dokumentálni kell!*

A felmérés kiemelt területei:

- **tápláltsági állapot** felmérése / dietetikus segítségével/
- **mozgásállapot** felmérés / ha szükséges gyógytornásszal együtt/
- **a bőr állapotának leírása** : szárazság, hámlás, oedema, melegség, erythema (bőr pirossága, gyulladása) , kifehéredése, márványozottság;
- **csontos alapú testtájak megtekintése**: keresztcsont, csípő, könyök, váll, sarok, boka;
- **decubitus rizikómérő skálák alkalmazása**: hazánkban a **Norton-skálát** alkalmazzuk, mind a kockázat, mind az ápolási igény azonosítására alkalmas.

A felfekvés előrejelezhető, a Norton skála pedig azokat a kockázati tényezőket gyűjti össze, amelyek értékelésével elmondható, hogy mekkora a kockázata a decubitus kialakulásának. Kockázati tényezők a Norton skálán:

1. Általános állapot
2. Tudat
3. Aktivitás
4. Mobilitás
5. Inkontinencia

Pont	Fizikai állapot	Tudatállapot	Aktivitás	Mozgásképesség	Inkontinencia
4	Jó	Tiszta/éber	Önálló, járóképes	Teljes	Nincs
3	Kielégítő	Közlönyös	Segítve járóképes	Kissé korlátozott	Alkalmanként
2	Gyenge	Zavart	Székhez kötött	Nagyon korlátozott	Csak vizelet
1	Nagyon rossz	Eszméletlen	Ágyhoz kötött	Mozgásképtelen	Vizelet és széklet

A táblázat alapján a felmérést követően pontszámot kap a páciens. Minél alacsonyabb a pontszám annál kockázatosabb a decubitus kialakulása. (erre még visszatérünk)

Létezik egy kibővített Norton –skála amely a fentiek mellett, az életkorral, a bőr állapotával, kísérő betegségekkel és a kooperációs képességgel egészül ki.

Norton –Skála pontértékei:

- **Alacsony rizikó: 15 pont vagy annál több.** Jó általános állapotú, jól kooperáló, mobilis beteg.
- **Közepes rizikó: 13-14 pont,** decubitusra hajlamos, fokozott figyelmet érdemel
- **Magas rizikó: 12 pont vagy kevesebb.** fokozottan veszélyeztetett beteg, aktív prevenciót igényel.
- **a meglévő nyomási fekély felmérése:** elhelyezkedés, fokozat, méret, sebágy, váladék, fájdalom, és a környéki bőr állapota szerint történik. mindezeket dokumentálni kell!
- **sebfertőzés megítélése:** a sebben megtelepednek a baktériumok / Streptococcus, staphylococcus, E-coli.../ , ilyenkor a sebszélnél 1cm-nél szélesebb bőrpír és duzzanat érzékelhető. Ha a felfekvés pörkkel fedett, a pörk zöldes színű, gennyes és bűzös, ez is a felülfertőződés jele.

Decubitus stádiumai

1. **Bőrpír:** nincs szövetkárosodás, csak helyi vérbőség a nyomásnak kitett helyen. A bőr fekélyesedésének előjelét az ép bőr, nyomásra nem kifehéredő vérbősége képezi. A bőr fehér elvékonyodott, sérülékeny, fájdalom, égő érzés jelentkezhet. **Jele: SZ**

/ nem kifehéredés: a bőrt, bárhol megnyomod az ujjaddal pár másodpercen át, és amikor elengeded az ujjad nyoma kifehéredik. Ha már a vérbőség nagyobb mértékű akkor az elengedés után piros marad./

2. **Hámhiány:** felületes hámfosztott terület alakul ki, klinikailag horzsolásnak látszik, esetlegesen hólyagokkal, kráterekkel. A bőr meleg, fájdalmas, azonban ebben a stádiumban még viszonylag gyorsan gyógyítható. kezelés nélkül a terület hamarosan elhidegedik, érzéketlenné válik, kékesen elszíneződik, megkezdődik a szövetelhalás. **Jele: H**
3. **Üszkösödés:** teljes mértékű bőrhiány amely a bőr alatti kötőszövet károsodását teljes elhalását jelenti. Mélyre terjedhet egyre nagyobb kráter alakulhat ki. Formái:
 - a. száraz üszkösödés: feketés-vöröses, vagy barnás színű, felszíne száraz, ráncos.
 - b. nedves üszkösödés: az elhalt terület, feketés-vöröses, szürkés, rendkívül kellemetlen szagú szürkés váladékot termel. **Jele: B**

4. **Szövetelhalás = necrosis:** teljes bőrhiány roncsolódással, szövetelhalással, izmok, csontok károsodásával. **Jele: BN**

Norton –skála használata:

Egy esetet állítsunk példaként:

65 éves férfi beteg, cukorbeteg, otthon lelesett a lépcsőn. Combnyaktörése van, meg is operálták. Aktív életet élt a baleset előtt. Nézzük a Norton-skálát.

- fizikai állapota: jó = 4 pont
 - tudat állapota: tiszta/éber = 4 pont
 - Aktivitása: ágyhoz kötött = 1 pont
 - Mozgásképeség: nagyon korlátozott = 2 pont
 - Inkontinencia: alkalmanként = 3 pont
- Összesen: 14 pont**

Pontok alapján a közepes rizikójú csoportba tartozik. De, mivel ő egy műtét utáni állapotban van valószínűleg naponta fog változni a pontszáma, attól függően mikor milyen mértékben tud majd mozogni.

Feladat:

1. Az alábbi eseteírás alapján a Norton - skála segítségével állapítsd meg milyen rizikójú csoportba tartozik a páciens.

Eset: Szociális intézetbe költözik be a 83 éves néni. Eddig egyedül élt, szépen el tudta magát látni. Az utóbbi időben állapota sokat romlott egyre nehezebben mozog, porckopása van a térdében és a csípőjében is. Gyakran van szüksége járőkeretre. Közel 20 éve cukorbeteg inzulinra szoruló. Magas vérnyomása miatt is gyógyszert kell szednie. Mindezek mellett éber, tiszta tudatú jól lehet vele együttműködni. Szereti társaságot, szívesen olvas vagy tv-zik. Rendelkezik túlsúllyal, valamint vizelettartási problémái is vannak.

2. Nevezd meg a decubitus stádiumait:

- melyik stádiumra jellemző: teljes mértékű a bőrhiány, a fekély mély kráter formájában jelentkezik.

-----stádium Jele:

- helyi vérbőség a jellemzője, még nincs szövetkárosodás.

-----stádium Jele:

- teljes bőrhiány, kiterjedt roncsolással, izom és csont károsodással

----- stádium jele:

3. Írd le annak a stádiumnak a jellemzőit, amelyet még viszonylag gyorsan meg lehet gyógyítani.

A szokásos módon kérem vissza a feladatot. Itt megjegyezném, hogy az elmúlt héten csak kettő ember dolgozott! Szintén a múlt heti feladattal indul a három kisjegy és a jövő héten befejezzük a témakört és témazáró.

Jó munkát mindenkinek! Márti néni.