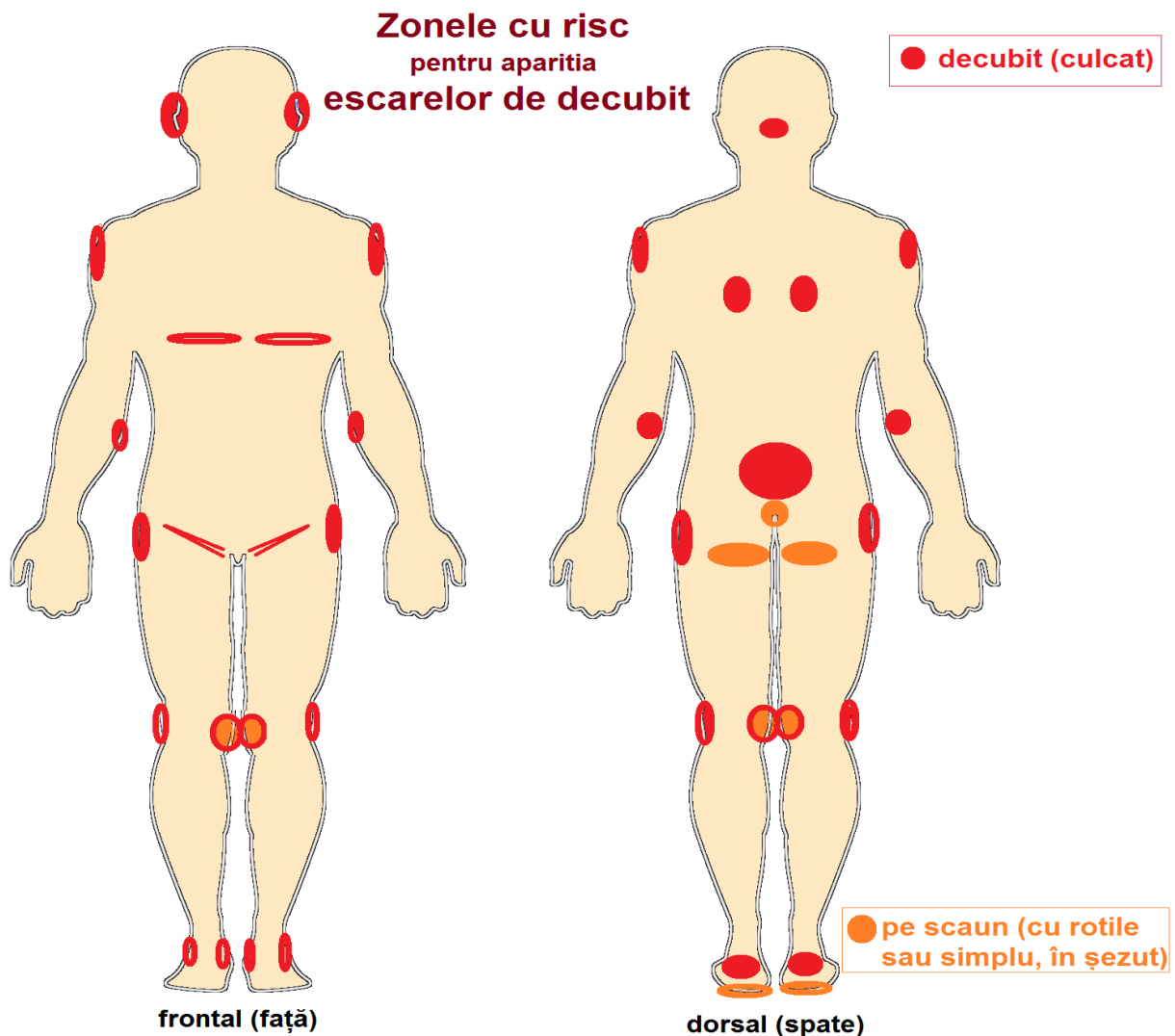


Escarele

Definiție:

Escarele - numite, de asemenea, leziuni de presiune sau ulcere de presiune - sunt leziuni ale pielii și ale țesutului subiacent care rezultă din presiunea prelungită asupra pielii. Escarele cel mai adesea se dezvoltă pe pielea care acoperă zonele osoase ale corpului, cum ar fi călcâi, glezne, șolduri și coccisul.

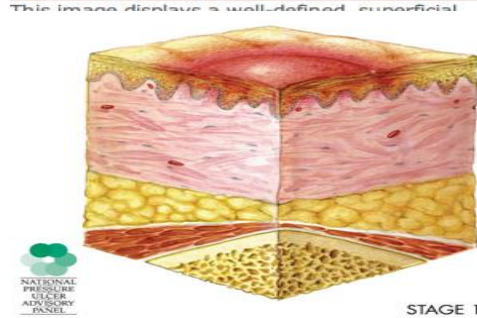
Factorii predispozanți sunt clasificați drept intrinseci sau extrinseci. Mobilitatea limitată, nutriția necorespunzătoare, comorbiditățile, îmbătrânirea pielii sunt printre factorii intrinseci, în timp ce presiunea, frecarea, umiditatea, incontinența intestinului sau a vezicii urinare, transpirația excesivă, drenajul rănilor sunt factori extrinseci.



Stadiul I.

Etapa inițială a unei escare are următoarele caracteristici:

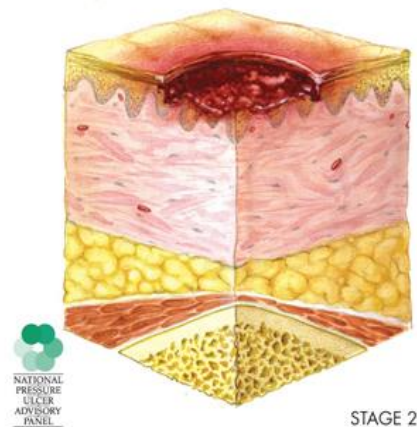
- ⊙ Pielea nu este ruptă.
- ⊙ Pielea este roșie la persoanele cu piele mai deschisă, și pielea nu se albește ușor atunci când este apăsată.
- ⊙ La persoanele cu piele mai închisă, pielea poate să prezinte decolorare și nu se albește atunci când este apăsată.
- ⊙ Zona poate fi sensibilă, dureroasă, fermă, moale, caldă sau rece comparativ cu pielea sănătoasă din jur.



Stadiul II.

La etapa a II-a:

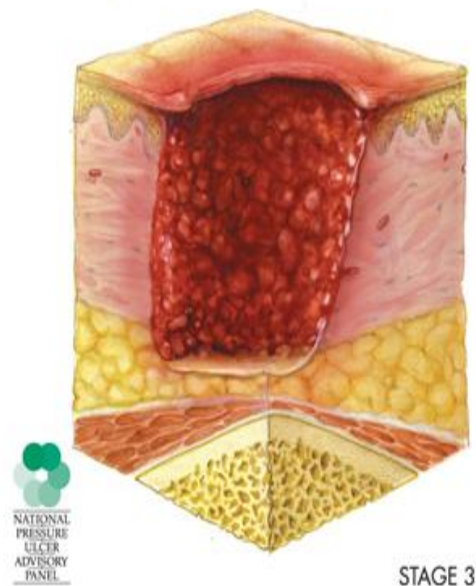
- ⊙ Stratul exterior al pielii (epiderma) și o parte din stratul subcutanat al pielii (dermul) este vătămat sau pierdut.
- ⊙ Rana poate fi superficială, roză sau roșie.
- ⊙ Rana poate arăta ca o bășică plină cu lichid sau o bășică spartă.



Stadiul III.

La etapa a III-a, ulcerul este o rană adâncă:

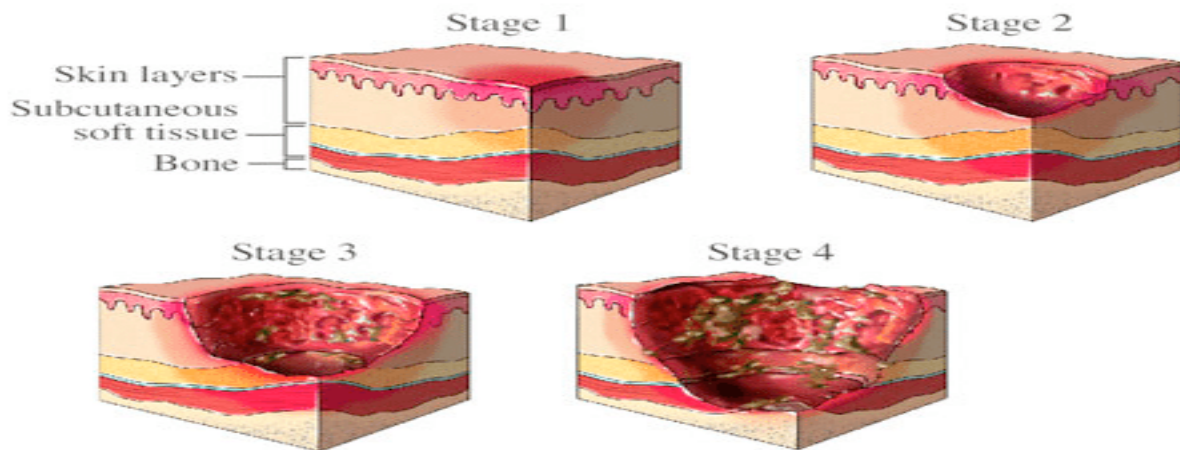
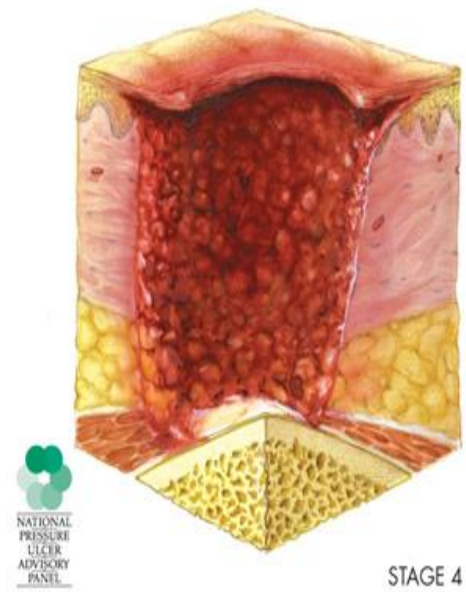
- ⊙ Pierderea de piele expune de obicei grăsimea.
- ⊙ Ulcerul pare ca un crater.
- ⊙ Partea inferioară a plăgii poate avea un țesut moale gălbui.
- ⊙ Vătămarea se poate extinde dincolo de rana primară sub straturile de piele sănătoase.



Stadiul IV.

În stadiul IV, ulcerul prezintă pierderi pe scară largă de țesut:

- ⊙ Rana poate expune mușchii, oasele sau tendoanele.
- ⊙ Partea inferioară a plăgii conține țesut moale, care este gălbui sau întunecat și acoperit cu coajă.
- ⊙ Vătămarea se extinde adesea dincolo de rana primară sub straturile de piele sănătoase.



Evaluarea unei escare.

Pentru a evalua o escare, medicul va:

- ⊙ Determina dimensiunea și adâncimea ulcerului;
- ⊙ Verifica sângerările, fluidele sau resturile din rană care pot indica o infecție severă;
- ⊙ Încerca să detecteze mirosurile care indică o infecție sau un țesut mort;

- ⊙ Verifica zona din jurul plăgii pentru semne de răspândire a leziunilor tisulare sau a infecției;
- ⊙ Verifica dacă sunt alte escare pe corp.

Testele care sunt efectuate:

- ⊙ Analize de sange;
- ⊙ Cultivarea de țesut pentru a diagnostica infecție bacteriană sau fungică într-o rană care nu se vindecă ca rezultat al tratamentului sau este deja în stadiul IV;
- ⊙ Cultivarea de țesut pentru a verifica existența țesutului canceros într-o rană cronică, care nu vindecă.

Tratament.

⊙ Reducerea presiunii.

Primul pas în tratarea unui escare este reducerea presiunii care o provoacă. Strategiile includ următoarele:

- ⊙ Repoziționarea. Pacientul trebuie să fie repozitionat în mod regulat și poziționat corect. Dacă el sau ea utilizează un scaun cu rotile, încercați să schimbați greutatea la fiecare 15 minute. Dacă el sau ea este imobilizat la pat, schimbați pozițiile la fiecare două ore.
- ⊙ Utilizarea suprafețelor de sprijinire. Utilizați o saltea, pat și perne speciale care ajută pacientul să se afle într-o poziție adecvată, ușurează presiunea asupra oricărei leziuni și protejează pielea vulnerabilă.

⊙ Curățarea.

Este esențial să păstrați rănilor curate pentru a preveni infecția. Dacă pielea afectată nu este ruptă (o rană în stadiul I), spălați-o ușor cu apă și săpun și uscați. Curățați rănilor deschise cu o soluție de apă sărată (soluție salină) de fiecare dată când pansamentul este schimbat.

⊙ Aplicarea pansamentelor.

Pansamentul promovează vindecarea prin menținerea unei răni umede, creând o barieră împotriva infecțiilor și menținând pielea înconjurătoare uscată. Pansamentele includ învelișuri subțiri, bandaje, geluri, spume și învelișuri dezinfectate. Poate fi utilizată o combinație de pansamente.

☉ **Îndepărtarea țesutului deteriorat.**

- ☉ Prelucrarea chirurgicală implică tăierea țesuturilor moarte.
- ☉ Prelucrarea mecanică înlătură rămășițele din rană. Acest lucru se poate face cu ajutorul unui dispozitiv de irigare sub presiune, ultrasunete cu frecvență joasă sau pansamente specializate.
- ☉ Prelucrarea autolitică îmbunătățește procesul natural al organismului de a folosi enzimele pentru a descompune țesutul mort. Această metodă poate fi utilizată pe plăgi mai mici, neinfectate și implică pansamente speciale pentru a menține rana umedă și curată.
- ☉ Debridarea enzimatică implică aplicarea enzimelor chimice și a pansamentelor adecvate pentru a descompune țesutul mort.

Alte intervenții.

- ☉ Durerea. Medicamentele antiinflamatoare nesteroidiene - cum ar fi ibuprofenul (Motrin IB, Advil, altele) și naproxenul (Aleve, altele) - pot reduce durerea. Acestea pot fi foarte utile înainte sau după repositionare, proceduri de debridare și schimbări ale pansamentului. Medicamentele de durere locală pot fi de asemenea utilizate în timpul debridementului și schimbări ale pansamentului.
- ☉ Antibiotice. Escarele infectate care nu răspund la alte intervenții pot fi tratate cu antibiotice locale sau orale.
- ☉ Dieta sănătoasă. Pentru a promova vindecarea rănilor, medicul sau dieteticianul pot recomanda o creștere a caloriilor și fluidelor, o dietă bogată în proteine și o creștere a alimentelor bogate în vitamine și minerale. Pacientul poate fi sfătuit să ia suplimente alimentare, cum ar fi vitamina C și zinc.
- ☉ Incontinența. Incontinența urinară sau intestinală poate provoca exces de umiditate și bacterii pe piele, crescând riscul de infecție. Gestionarea

incontinenței poate ajuta la îmbunătățirea vindecării. Strategiile includ ajutor frecvent programat cu urinarea, schimbări frecvente ale scutecului, loțiuni de protecție pe pielea sănătoasă și catetere urinare sau tuburi rectale.

- ⊙ Ușurarea spasmului muscular. Fricția sau tăierea cauzată de spasm poate provoca sau agrava escarele. Relaxantele musculare pot inhiba spasmele musculare și pot ajuta la vindecarea rănilor.
- ⊙ Terapie sub presiune negativă (închiderea asistată prin vid sau VAC). Această terapie utilizează un dispozitiv care aplică aspirația la o rană curată. Poate ajuta la vindecarea anumitor tipuri de escare.

Intervenția chirurgicală.

- ⊙ O escare care nu reușește să se vindece poate necesita o intervenție chirurgicală. Obiectivele intervenției chirurgicale includ îmbunătățirea igienei și a aspectului escarei, prevenirea sau tratarea infecției, reducerea pierderii de lichide prin rănire și scăderea riscului de cancer.
- ⊙ Tipul de procedură depinde în principal de localizarea plăgii și de faptul dacă are țesut cicatricial dintr-o operație anterioară. În general, cele mai multe escare sunt tratate folosind o mostră de mușchi, piele sau alte țesuturi ale pacientului pentru a acoperi rana și a acoperi osul afectat (reconstrucția clapei).

Prevenția.

- ⊙ Repoziționarea într-un scaun cu rotile
- ⊙ Schimbați frecvent greutatea pacientului. Dacă utilizați un scaun cu rotile, încercați să schimbați greutatea pacientului la fiecare 15 minute.
- ⊙ Dacă pacientul are suficientă forță în partea superioară a corpului, acesta ar trebui să facă flotări în scaunul cu rotile - ridicând corpul de pe scaun prin împingerea brațelor scaunului.
- ⊙ Selectați o pernă care ameliorează presiunea. Utilizați perne pentru a elibera presiunea și pentru a vă asigura că corpul pacientului este bine poziționat pe scaun.

Schimbarea poziției în pat.

- ⊙ Schimbați poziția frecvent. Schimbați poziția corpului la fiecare două ore.
- ⊙ Utilizați dispozitive pentru a vă ajuta să schimbați poziția . Îngrijitorii pot folosi lenjerie de pat pentru a ajuta la ridicarea și re poziționarea pacientului. Acest lucru poate reduce frecarea și tăierea.
- ⊙ Utilizați o saltea specializată. Utilizați perne speciale, un strat de spuma pentru saltele, o saltea umplută cu aer sau o saltea umplută cu apă pentru a ajuta la poziționarea, ușurarea presiunii și protejarea zonelor vulnerabile.
- ⊙ Reglați înălțimea patului. Ridicați patul de spital nu mai mult de 30 de grade. Acest lucru ajută la prevenirea tăierii.
- ⊙ Utilizați perne pentru a proteja zonele osoase. Protejați zonele osoase cu poziționarea corectă și așezarea pe pernă.

Îngrijirea pielii.

- ⊙ Spălați pielea afectată. Spălați pielea cu săpun și apă caldă sau cu un produs de curățare fără clătire. Se usuca ușor.
- ⊙ Protejați pielea. Utilizați pulberea de talc pentru a proteja pielea vulnerabilă de umezeală excesivă. Aplicați loțiuni pentru a usca pielea. Schimbă frecvent așternutul și îmbrăcămintea Fiți atenți la nasturii de la îmbrăcămintă și ridurile din așternuturi care irită pielea.
- ⊙ Inspectați pielea zilnic. Inspectați pielea zilnic pentru a identifica zonele vulnerabile sau semnele precoce ale escarelor. Probabil că veți avea nevoie de ajutorul unui îngrijitor pentru a efectua o inspecție detaliată a pielii. Dacă aveți suficientă mobilitate, este posibil să faceți acest lucru cu ajutorul unei oglinzi.
- ⊙ Gestionăți incontinența pentru a menține pielea uscată. Dacă pacientul are incontinență urinară sau intestinală, luați măsuri pentru a preveni expunerea pielii la umiditate și bacterii. Îngrijirea dvs. poate include ajutor frecvent programat cu urinarea, schimbări frecvente ale scutecului, loțiuni de protecție pe pielea sănătoasă sau catetere urinare sau tuburi rectale.

Nutriția.

- ☉ Alegeți o dieta sanatoasa. Creșteți cantitatea de calorii, proteine, vitamine și minerale din dietă.
- ☉ Beți suficient pentru a menține pielea hidratată. Buna hidratare este importanta pentru mentinerea sanatoasa a pielii.

Alte strategii importante care pot contribui la scăderea riscului de escare includ următoarele:

- ☉ Renunțarea la fumat.
- ☉ Fiind activ. Mobilitatea limitată este un factor cheie în provocarea escarelor. Exercițiile zilnice pot ajuta la mentinerea sanatatii pielii. Medicul poate recomanda un program de exercitii adecvat care imbunatateste fluxul de sange, acumulează tesut muscular vital, stimuleaza pofta de mancare si intareste corpul.

Întrebări pentru verificarea cunoștințelor:

1. Dați definiția escarelor.

- ⊙ Escarele - numite, de asemenea, leziuni de presiune sau ulcere de presiune - sunt leziuni ale pielii și ale țesutului subiacent care rezultă din presiunea prelungită asupra pielii.

2. Care sunt zonele predispuse pentru formarea escarelor?

- ⊙ Escarele cel mai adesea se dezvoltă pe pielea care acoperă zonele osoase ale corpului, cum ar fi călcâi, glezne, șolduri și coccisul.

3. Care sunt factorii predispozanți pentru apariția escarelor?

- ⊙ Factorii predispozanți sunt clasificați drept intrinseci sau extrinseci. Mobilitatea limitată, nutriția necorespunzătoare, comorbiditățile, îmbătrânirea pielii sunt printre factorii intrinseci, în timp ce presiunea, frecarea, umiditatea, incontinența intestinului sau a vezicii urinare, transpirația excesivă, drenajul rănilor sunt factori extrinseci.

4. Stadiul I. Etapa inițială a unei escare are următoarele caracteristici, care sunt acestea?

- ⊙ Pielea nu este ruptă.
- ⊙ Pielea este roșie la persoanele cu piele mai deschisă, și pielea nu se albește ușor atunci când este apăsată.
- ⊙ La persoanele cu piele mai închisă, pielea poate să prezinte decolorare și nu se albește atunci când este apăsată.
- ⊙ Zona poate fi sensibilă, dureroasă, fermă, moale, caldă sau rece comparativ cu pielea sănătoasă din jur.

5. Stadiul II. La etapa a II-a a unei escare, sunt specifice următoarele caracteristici, care sunt acestea?

- ⊙ Stratul exterior al pielii (epiderma) și o parte din stratul subcutanat al pielii (dermul) este vătămat sau pierdut.
- ⊙ Rana poate fi superficială, roză sau roșie.
- ⊙ Rana poate arăta ca o bășică plină cu lichid sau o bășică spartă.

6. Stadiul III. La etapa a III-a, ulcerul este o rană adâncă, prin ce este caracterizat?

- ⊙ Pierderea de piele expune de obicei grăsimea.
- ⊙ Ulcerul pare ca un crater.
- ⊙ Partea inferioară a plăgii poate avea un țesut moale gălbui.
- ⊙ Vătămarea se poate extinde dincolo de rana primară sub straturile de piele sănătoase.

7. Stadiul IV. În stadiul IV, ulcerul prezintă pierderi pe scară largă de țesut, dați descrierea acestui stadiu.

- ⊙ Rana poate expune mușchii, oasele sau tendoanele.
- ⊙ Partea inferioară a plăgii conține țesut moale, care este gălbui sau întunecat și acoperit cu coajă.
- ⊙ Vătămarea se extinde adesea dincolo de rana primară sub straturile de piele sănătoase.

8. Pentru a evalua o escare, medicul trebuie să aprecieze anumite caracteristici a escarei, care sunt aceste caracteristici?

- ⊙ Determina dimensiunea și adâncimea ulcerului;
- ⊙ Verifica sângerările, fluidele sau resturile din rană care pot indica o infecție severă;
- ⊙ Încerca să detecteze mirosurile care indică o infecție sau un țesut mort;
- ⊙ Verifica zona din jurul plăgii pentru semne de răspândire a leziunilor tisulare sau a infecției;
- ⊙ Verifica dacă sunt alte escare pe corp.

9. Care sunt testele de laborator ce se efectuează în caz de escare?

- ⊙ Analize de sange;

- ⊙ Cultivarea de țesut pentru a diagnostica infecție bacteriană sau fungică într-o rană care nu se vindecă ca rezultat al tratamentului sau este deja în stadiul IV;
- ⊙ Cultivarea de țesut pentru a verifica existența țesutului canceros într-o rană cronică, care nu vindecă.

10. Primul pas în tratarea unui escare este reducerea presiunii care o provoacă. Ce includ strategiile acestui prim pas?

- ⊙ Repoziționarea. Pacientul trebuie să fie repozitionat în mod regulat și poziționat corect. Dacă el sau ea utilizează un scaun cu roțile, încercați să schimbați greutatea la fiecare 15 minute. Dacă el sau ea este imobilizat la pat, schimbați pozițiile la fiecare două ore.
- ⊙ Utilizarea suprafețelor de sprijinire. Utilizați o saltea, pat și perne speciale care ajută pacientul să se afle într-o poziție adecvată, ușurează presiunea asupra oricărei leziuni și protejează pielea vulnerabilă.

11. Ce presupune curățarea escarelor?

- ⊙ Este esențial să păstrați rănilor curate pentru a preveni infecția.
- ⊙ Dacă pielea afectată nu este ruptă (o rană în stadiul I), spălați-o ușor cu apă și săpun și uscați.
- ⊙ Curățați rănilor deschise cu o soluție de apă sărată (soluție salină) de fiecare dată când pansamentul este schimbat.

12. Ce presupune aplicarea pansamentelor în escare?

- ⊙ Pansamentul promovează vindecarea prin menținerea unei răni umede, creând o barieră împotriva infecțiilor și menținând pielea înconjurătoare uscată.
- ⊙ Pansamentele includ învelișuri subțiri, bandaje, geluri, spume și învelișuri dezinfectate. Poate fi utilizată o combinație de pansamente.

13. Ce presupune îndepărtarea țesutului deteriorat în tratamentul escarelor?

- ⊙ Prelucrarea chirurgicală implică tăierea țesuturilor moarte.

- ⊙ Prelucrarea mecanică înlătură rămășițele din rană. Acest lucru se poate face cu ajutorul unui dispozitiv de irigare sub presiune, ultrasunete cu frecvență joasă sau pansamente specializate.
- ⊙ Prelucrarea autolitică îmbunătățește procesul natural al organismului de a folosi enzimele pentru a descompune țesutul mort. Această metodă poate fi utilizată pe plăgi mai mici, neinfectate și implică pansamente speciale pentru a menține rana umedă și curată.
- ⊙ Debridarea enzimatică implică aplicarea enzimelor chimice și a pansamentelor adecvate pentru a descompune țesutul mort.

14. Alte intervenții în tratamentul escarelor, precum reducerea durerii, ce prevede?

- ⊙ Medicamentele antiinflamatoare nesteroidiene - cum ar fi ibuprofenul (Motrin IB, Advil, altele) și naproxenul (Aleve, altele) - pot reduce durerea.
- ⊙ Acestea pot fi foarte utile înainte sau după repositionare, proceduri de debridare și schimbări ale pansamentului.
- ⊙ Medicamentele de durere locală pot fi de asemenea utilizate în timpul debridementului și schimbări ale pansamentului.

15. Alte intervenții în tratamentul escarelor, precum antibioticoterapia, ce prevede?

- ⊙ Escarele infectate care nu răspund la alte intervenții pot fi tratate cu antibiotice locale sau orale.

16. Alte intervenții în tratamentul escarelor, precum o dietă sănătoasă, ce prevede?

- ⊙ Pentru a promova vindecarea rănilor, medicul sau dieteticianul pot recomanda o creștere a caloriilor și fluidelor, o dietă bogată în proteine și o creștere a alimentelor bogate în vitamine și minerale. Pacientul poate fi sfătuit să ia suplimente alimentare, cum ar fi vitamina C și zinc.

17. Alte intervenții în tratamentul escarelor, precum gestionarea incontinenței, ce prevede?

- ⊙ Incontinența urinară sau intestinală poate provoca exces de umiditate și bacterii pe piele, crescând riscul de infecție. Gestionarea incontinenței poate ajuta la îmbunătățirea vindecării. Strategiile includ ajutor frecvent programat

cu urinarea, schimbări frecvente ale scutecului, loțiuni de protecție pe pielea sănătoasă și catetere urinare sau tuburi rectale.

18. Alte intervenții în tratamentul escarelor, precum ușurarea spasmului muscular, ce prevede?

- ☉ Fricția sau tăierea cauzată de spasm poate provoca sau agrava escarele. Relaxantele musculare pot inhiba spasmele musculare și pot ajuta la vindecarea rănilor.

19. Alte intervenții în tratamentul escarelor, precum terapie sub presiune negativă (închiderea asistată prin vid sau VAC), ce prevede?

- ☉ Terapie sub presiune negativă (închiderea asistată prin vid sau VAC). Această terapie utilizează un dispozitiv care aplică aspirația la o rană curată. Poate ajuta la vindecarea anumitor tipuri de escare.

20. Cum prevenim escarole?

- ☉ Repoziționarea într-un scaun cu roțile
- ☉ Schimbați frecvent greutatea pacientului. Dacă utilizați un scaun cu roțile, încercați să schimbați greutatea pacientului la fiecare 15 minute.
- ☉ Dacă pacientul are suficientă forță în partea superioară a corpului, acesta ar trebui să facă flotări în scaunul cu roțile - ridicând corpul de pe scaun prin împingerea brațelor scaunului.
- ☉ Selectați o pernă care ameliorează presiunea. Utilizați perne pentru a elibera presiunea și pentru a vă asigura că corpul pacientului este bine poziționat pe scaun.

21. Ce prevede schimbarea poziției în pat pentru prevenirea escarelor?

- ☉ Schimbați poziția frecvent. Schimbați poziția corpului la fiecare două ore.
- ☉ Utilizați dispozitive pentru a vă ajuta să schimbați poziția. Îngrijitorii pot folosi lenjerie de pat pentru a ajuta la ridicarea și repoziționarea pacientului. Acest lucru poate reduce frecarea și tăierea.

- ⊙ Utilizați o saltea specializată. Utilizați perne speciale, un strat de spuma pentru saltele, o saltea umplută cu aer sau o saltea umplută cu apă pentru a ajuta la poziționarea, ușurarea presiunii și protejarea zonelor vulnerabile.
- ⊙ Reglați înălțimea patului. Ridicați patul de spital nu mai mult de 30 de grade. Acest lucru ajută la prevenirea tăierii.
- ⊙ Utilizați perne pentru a proteja zonele osoase. Protejați zonele osoase cu poziționarea corectă și așezarea pe pernă.

22.Cum îngrijim pielea în caz de escare și pentru a preveni escarole?

- ⊙ Spălați pielea afectată. Spălați pielea cu săpun și apă caldă sau cu un produs de curățare fără clătire. Se usuca usor.
- ⊙ Protejați pielea. Utilizați pulberea de talc pentru a proteja pielea vulnerabilă de umezeală excesivă. Aplicați loțiune pentru a usca pielea. Schimbă frecvent așternutul și îmbrăcămintea Fiți atenți la nasturii de la îmbrăcămintă și ridurile din așternuturi care irită pielea.
- ⊙ Inspectați pielea zilnic. Inspectați pielea zilnic pentru a identifica zonele vulnerabile sau semnele precocă ale escarelor. Probabil că veți avea nevoie de ajutorul unui îngrijitor pentru a efectua o inspecție detaliată a pielii. Dacă aveți suficientă mobilitate, este posibil să faceți acest lucru cu ajutorul unei oglinzi.
- ⊙ Gestionăți incontinența pentru a menține pielea uscată. Dacă pacientul are incontinență urinară sau intestinală, luați măsuri pentru a preveni expunerea pielii la umiditate și bacterii. Îngrijirea dvs. poate include ajutor frecvent programat cu urinarea, schimbări frecvente ale scutecului, loțiuni de protecție pe pielea sănătoasă sau catetere urinare sau tuburi rectale.

23.Prin ce este caracterizată nutriția bolnavilor ce au escare?

- ⊙ Alegeți o dieta sanatoasa. Creșteți cantitatea de calorii, proteine, vitamine și minerale din dietă.
- ⊙ Beți suficient pentru a menține pielea hidratată. Buna hidratare este importanta pentru mentinerea sanatoasa a pielii.

24. Enumerați alte strategii importante care pot contribui la scăderea riscului de escare.

- ⊙ Renunțarea la fumat.
- ⊙ Fiind activ. Mobilitatea limitată este un factor cheie în provocarea escarelor.
- ⊙ Exercițiile zilnice pot ajuta la menținerea sănătății pielii.

Teste:

1. Dați definiția escarelor.

- a. * Escarele - numite, de asemenea, leziuni de presiune sau ulcere de presiune - sunt leziuni ale pielii și ale țesutului subiacent care rezultă din presiunea prelungită asupra pielii.
- b. Escarele - numite, de asemenea, leziuni chimice - sunt leziuni ale pielii și ale țesutului subiacent până la oase.
- c. Escarele - numite, de asemenea, plăgi împuroiete.
- d. Escarele - numite, de asemenea, arsuri - sunt leziuni ale pielii și ale țesutului subiacent până la oase.
- e. Escarele - numite, de asemenea, leziuni chimice - sunt leziuni ale pielii superficial.

2. Care sunt zonele predispose pentru formarea escarelor?

- a. * Escarele cel mai adesea se dezvoltă pe pielea care acoperă zonele osoase ale corpului, cum ar fi călcâi, glezne, șolduri și coccisul.
- b. Escarele cel mai adesea se dezvoltă pe pielea care acoperă zonele fără osoase ale corpului, cum ar fi călcâi, glezne, șolduri și coccisul.
- c. Escarele cel mai adesea se dezvoltă pe pielea care acoperă zonele mobile ale corpului.
- d. Escarele cel mai adesea se dezvoltă pe mucoase.
- e. Nici un răspuns nu este corect.

3. Care sunt factorii intrinseci predispozanți pentru apariția escarelor?

- a. * mobilitatea limitată.
- b. * nutriția necorespunzătoare.
- c. * comorbiditățile.
- d. * îmbătrânirea pielii.
- e. presiunea.

4. Care sunt factorii intrinseci predispozanți pentru apariția escarelor?

- a. * presiunea.
- b. * frecarea.
- c. * umiditatea.
- d. * drenajul rănilor sunt factori extrinseci.
- e. comorbiditățile.

5. Stadiul I. Etapa inițială a unei escare are următoarele caracteristici, care sunt acestea?

- a. * Pielea nu este ruptă.
- b. * Pielea este roșie la persoanele cu piele mai deschisă, și pielea nu se albește ușor atunci când este apăsată.
- c. * La persoanele cu piele mai închisă, pielea poate să prezinte decolorare și nu se albește atunci când este apăsată.
- d. * Zona poate fi sensibilă, dureroasă, fermă, moale, caldă sau rece comparativ cu pielea sănătoasă din jur.
- e. Rana poate fi superficială, roză sau roșie.

6. Stadiul II. La etapa a II-a a unei escare, sunt specifice următoarele caracteristici, care sunt acestea?

- a. * Stratul exterior al pielii (epiderma) și o parte din stratul subcutanat al pielii (dermul) este vătămat sau pierdut.
- b. * Rana poate fi superficială, roză sau roșie.
- c. * Rana poate arăta ca o bășică plină cu lichid sau o bășică spartă.
- d. Pierderea de piele expune de obicei grăsimea.
- e. Rana poate expune mușchii, oasele sau tendoanele.

7. Stadiul III. La etapa a III-a, ulcerul este o rană adâncă, prin ce este caracterizat?

- a. * Pierderea de piele expune de obicei grăsimea.
- b. * Ulcerul pare ca un crater.
- c. * Partea inferioară a plăgii poate avea un țesut moale gălbui.
- d. * Vătămarea se poate extinde dincolo de rana primară sub straturile de piele sănătoase.
- e. Rana poate fi superficială, roză sau roșie.

8. Stadiul IV. În stadiul IV, ulcerul prezintă pierderi pe scară largă de țesut, dați descrierea acestui stadiu.

- a. * Rana poate expune mușchii, oasele sau tendoanele.
- b. * Partea inferioară a plăgii conține țesut moale, care este gălbui sau întunecat și acoperit cu coajă.
- c. * Vătămarea se extinde adesea dincolo de rana primară sub straturile de piele sănătoase.

- d. Ulcerul pare ca un crater.
- e. Partea inferioară a plăgii poate avea un țesut moale gălbui.

9. Pentru a evalua o escare, medicul trebuie să aprecieze anumite caracteristici a escarei, care sunt aceste caracteristici?

- a. * Determina dimensiunea și adâncimea ulcerului.
- b. * Verifica sângerările, fluidele sau resturile din rană care pot indica o infecție severă.
- c. Nu încerca să detecteze mirosurile care indică o infecție sau un țesut mort.
- d. * Verifica zona din jurul plăgii pentru semne de răspândire a leziunilor tisulare sau a infecției.
- e. * Verifica dacă sunt alte escare pe corp.

10. Care sunt testele de laborator ce se efectuează în caz de escare?

- a. * Analize de sange.
- b. * Cultivarea de țesut pentru a diagnostica infecție bacteriană sau fungică într-o rană care nu se vindecă ca rezultat al tratamentului sau este deja în stadiul IV.
- c. * Cultivarea de țesut pentru a verifica existența țesutului canceros într-o rană cronică, care nu vindecă.
- d. Radiografia.
- e. Spirometria.

11. Primul pas în tratarea unui escare este reducerea presiunii care o provoacă. Ce includ strategiile acestui prim pas?

- a. * Repoziționarea.
- b. * Utilizarea suprafețelor de sprijinire.
- c. Păstrarea poziției fără repoziționare.
- d. Nu se utilizează suprafețele de sprijin.
- e. Repoziționarea conduce la creșterea suprafețelor afectate.

12. Ce presupune curățarea escarelor?

- a. * Este esențial să păstrați rănilor curate pentru a preveni infecția.
- b. * Dacă pielea afectată nu este ruptă (o rană în stadiul I), spălați-o ușor cu apă și săpun și uscați.
- c. * Curățați rănilor deschise cu o soluție de apă sărată (soluție salină) de fiecare dată când pansamentul este schimbat.

- d. Este esențial să nu păstrați rănilor curate pentru a preveni infecția.
- e. Dacă pielea afectată nu este ruptă (o rană în stadiul I), n-o spălați.

13.Ce presupune aplicarea pansamentelor în escare?

- a. * Pansamentul promovează vindecarea prin menținerea unei răni umede, creând o barieră împotriva infecțiilor și menținând pielea înconjurătoare uscată.
- b. * Pansamentele includ învelișuri subțiri, bandaje, geluri, spume și învelișuri dezinfectate.
- c. * Poate fi utilizată o combinație de pansamente.
- d. Prelucrarea chirurgicală implică tăierea țesuturilor moarte.
- e. Debridarea enzimatică implică aplicarea enzimelor chimice și a pansamentelor adecvate pentru a descompune țesutul mort.

14.Ce presupune îndepărtarea țesutului deteriorat în tratamentul escarelor?

- a. * Prelucrarea chirurgicală implică tăierea țesuturilor moarte.
- b. * Prelucrarea mecanică înlătură rămășițele din rană. Acest lucru se poate face cu ajutorul unui dispozitiv de irigare sub presiune, ultrasunete cu frecvență joasă sau pansamente specializate.
- c. * Prelucrarea autolitică îmbunătățește procesul natural al organismului de a folosi enzimele pentru a descompune țesutul mort. Această metodă poate fi utilizată pe plăgi mai mici, neinfectate și implică pansamente speciale pentru a menține rana umedă și curată.
- d. * Debridarea enzimatică implică aplicarea enzimelor chimice și a pansamentelor adecvate pentru a descompune țesutul mort.
- e. Prelucrarea chirurgicală este contraindicată.

15.Alte intervenții în tratamentul escarelor, precum reducerea durerii, ce prevede?

- a. * Medicamentele antiinflamatoare nesteroidiene - cum ar fi ibuprofenul (Motrin IB, Advil, altele) și naproxenul (Aleve, altele) - pot reduce durerea.
- b. * Acestea pot fi foarte utile înainte sau după repositionare, proceduri de debridare și schimbări ale pansamentului.

- c. * Medicamentele de durere locală pot fi de asemenea utilizate în timpul debridementului și schimbări ale pansamentului.
- d. Medicamentele antiinflamatoare nesteroidiene - cum ar fi ibuprofenul (Motrin IB, Advil, altele) și naproxenul (Aleve, altele) - pot intensifica durerea.
- e. Utilizarea medicamentelor poate agrava situația.

16. Alte intervenții în tratamentul escarelor, precum antibioticoterapia, ce prevede?

- a. * Escarele infectate care nu răspund la alte intervenții pot fi tratate cu antibiotice locale sau orale.
- b. Medicamentele antiinflamatoare nesteroidiene - cum ar fi ibuprofenul (Motrin IB, Advil, altele) și naproxenul (Aleve, altele) - pot intensifica durerea.
- c. Utilizarea medicamentelor poate agrava situația.
- d. Antibioticele pot șterge clinica și sunt interzise.
- e. Nici un răspuns nu este corect.

17. Alte intervenții în tratamentul escarelor, precum o dietă sănătoasă, ce prevede?

- a. * Pentru a promova vindecarea rănilor, medicul sau dieteticianul pot recomanda o creștere a caloriilor și fluidelor, o dietă bogată în proteine și o creștere a alimentelor bogate în vitamine și minerale.
- b. * Pacientul poate fi sfătuit să ia suplimente alimentare, cum ar fi vitamina C și zinc.
- c. Dieta în cazul escarelor nu are importanță.
- d. Alimentația pacientului nu este grija medicului.
- e. Aportul de vitamina C poate înrăutăți situația.

18. Alte intervenții în tratamentul escarelor, precum gestionarea incontinenței, ce prevede?

- a. * Incontinența urinară sau intestinală poate provoca exces de umiditate și bacterii pe piele, crescând riscul de infecție.
- b. * Gestionarea incontinenței poate ajuta la îmbunătățirea vindecării.
- c. * Strategiile includ ajutor frecvent programat cu urinarea, schimbări frecvente ale scutecului, loțiuni de protecție pe pielea sănătoasă și catetere urinare sau tuburi rectale.

- d. Incontinența urinară sau intestinală nu poate provoca exces de umiditate și bacterii pe piele.
- e. Gestionarea incontinenței nu poate ajuta la îmbunătățirea vindecării.

19. Alte intervenții în tratamentul escarelor, precum ușurarea spasmului muscular, ce prevede?

- a. * Fricțiunea sau tăierea cauzată de spasm poate provoca sau agrava escarele.
- b. * Relaxantele musculare pot inhiba spasmele musculare și pot ajuta la vindecarea rănilor.
- c. Fricțiunea sau tăierea cauzată de spasm nu poate provoca sau agrava escarele.
- d. Relaxantele musculare nu pot inhiba spasmele musculare și nu pot ajuta la vindecarea rănilor.
- e. Gestionarea spasmului muscular nu poate ajuta la îmbunătățirea vindecării.

20. Alte intervenții în tratamentul escarelor, precum terapie sub presiune negativă (închiderea asistată prin vid sau VAC), ce prevede?

- a. * Această terapie utilizează un dispozitiv care aplică aspirația la o rană curată.
- b. * Poate ajuta la vindecarea anumitor tipuri de escare.
- c. Această terapie utilizează un dispozitiv care aplică radiații la o rană curată.
- d. Nu poate ajuta la vindecarea anumitor tipuri de escare.
- e. Această terapie utilizează un dispozitiv care aplică câmp magnetic la o rană curată.

21. Cum prevenim escarole?

- a. * Repoziționarea într-un scaun cu rotile. Schimbați frecvent greutatea pacientului.
- b. * Dacă utilizați un scaun cu rotile, încercați să schimbați greutatea pacientului la fiecare 15 minute.
- c. * Dacă pacientul are suficientă forță în partea superioară a corpului, acesta ar trebui să facă flotări în scaunul cu rotile - ridicând corpul de pe scaun prin împingerea brațelor scaunului.
- d. Selectați o pernă care nu afectează presiunea.

- e. * Utilizați perne pentru a elibera presiunea și pentru a vă asigura că corpul pacientului este bine poziționat pe scaun.

22.Ce prevede schimbarea poziției în pat pentru prevenirea escarelor?

- a. * Schimbați poziția frecvent. Schimbați poziția corpului la fiecare două ore.
- b. * Utilizați dispozitive pentru a vă ajuta să schimbați poziția
- c. * Utilizați o saltea specializată.
- d. * Reglați înălțimea patului
- e. Utilizați perne pentru a proteja zonele mușchioase.

23.Cum îngrijim pielea în caz de escare și pentru a preveni escarole?

- a. Nu spălați pielea afectată.
- b. * Protejați pielea.
- c. * Inspectați pielea zilnic.
- d. * Gestionați incontinența pentru a menține pielea uscată.
- e. * Spălați pielea afectată.

24.Prin ce este caracterizată nutriția bolnavilor ce au escare?

- a. * Alegeți o dieta sanatoasa.
- b. * Creșteți cantitatea de calorii, proteine, vitamine și minerale din dietă.
- c. * Folosiți suficient pentru a menține pielea hidratată.
- d. * Buna hidratare este importanta pentru mentinerea sanatoasa a pielii.
- e. Alegeți o dieta cu aport scăzut de nutrienți.

25.Enumerați alte strategii importante care pot contribui la scăderea riscului de escare.

- a. * Renunțarea la fumat.
- b. * Fiți activ.
- c. * Mobilitatea limitată este un factor cheie în provocarea escarelor.
- d. * Exercițiile zilnice pot ajuta la mentinerea sanatatii pielii.
- e. Alegeți o dieta cu aport scăzut de nutrienți.