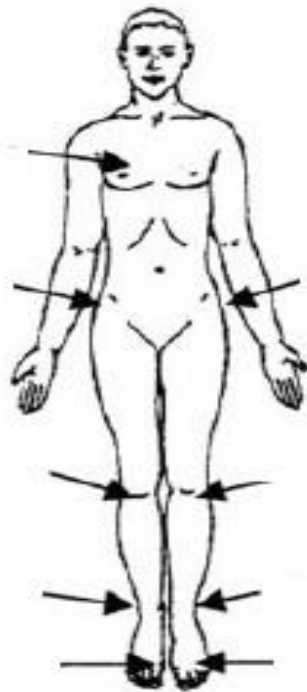


Bedsore (Pressure Sore)

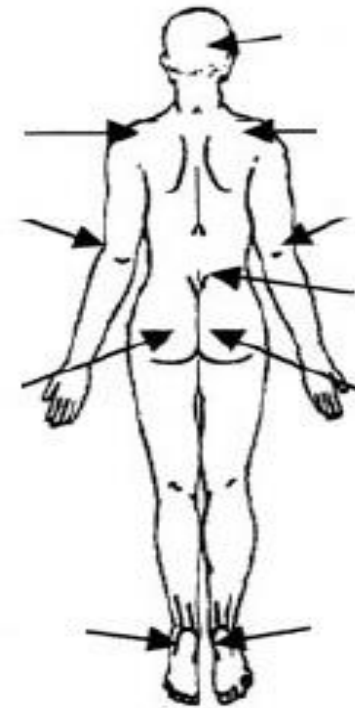
Definition

- Bedsores — also called pressure sores or pressure ulcers — are injuries to skin and underlying tissue resulting from prolonged pressure on the skin. Bedsores most often develop on skin that covers bony areas of the body, such as the heels, ankles, hips and tailbone.
- Predisposing factors are classified as intrinsic or extrinsic. Limited mobility, poor nutrition, comorbidities, aging skin are among intrinsic factors, while pressure, friction, moisture, bowel or bladder incontinence, excessive perspiration, wound drainage are extrinsic factors.

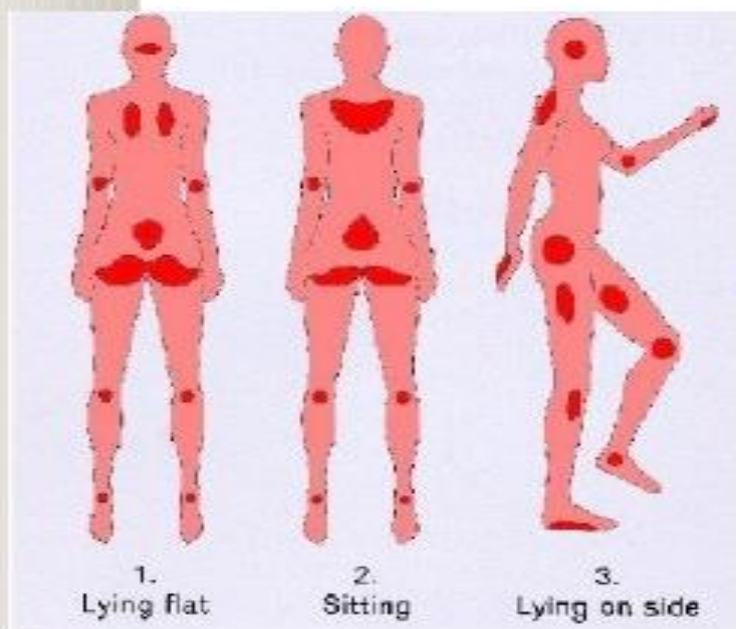
Ulcers form where the weight of the person's body presses the skin against the firm surface of a bed or chair. In people confined to bed, ulcers are most common over the



Hip
Spine
Lower back
Shoulder blades
Elbows
Heels
Ears
Back of head



In people who sit in a wheelchair or geri chair ulcers are more common on the



Lower back
Buttocks
Legs
Back of knees
Elbows

Bedsore are described in four stages.

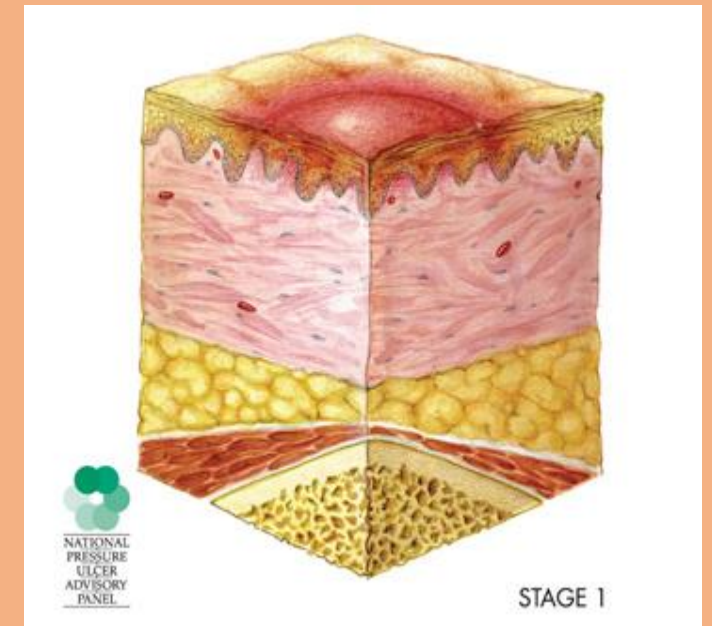
Stage I

The beginning stage of a pressure sore has the following characteristics:

- The skin is not broken.
- The skin is red on people with lighter skin, and the skin doesn't briefly lighten (blanch) when pressed.
- On people with darker skin, the skin may show discoloration, and it doesn't blanch when pressed.
- The site may be tender, painful, firm, soft, warm or cool compared with the surrounding healthy skin.



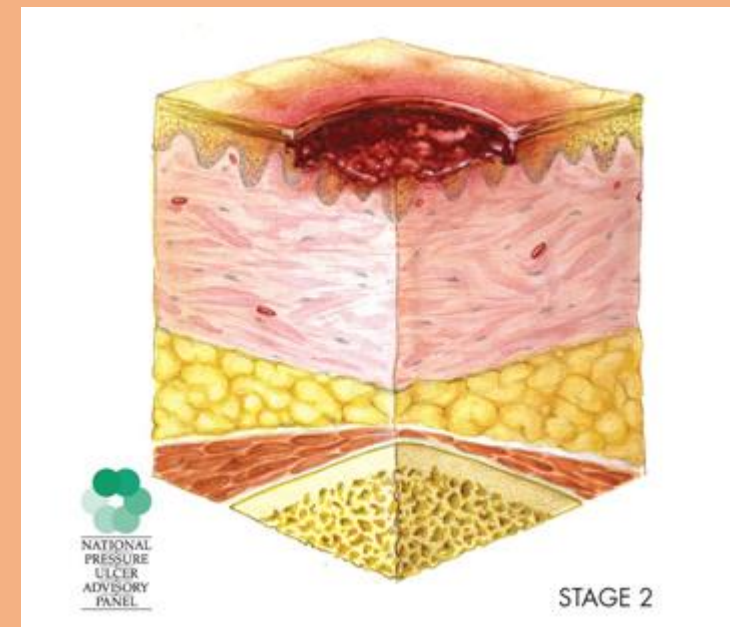
This image displays a well-defined, superficial decubitus ulcer.



Stage II

At stage II:

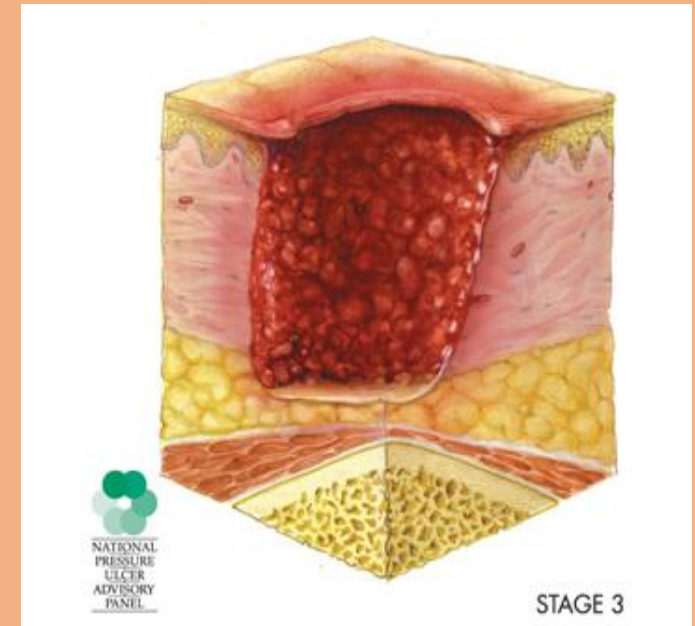
- The outer layer of skin (epidermis) and part of the underlying layer of skin (dermis) is damaged or lost.
- The wound may be shallow and pinkish or red.
- The wound may look like a fluid-filled blister or a ruptured blister.



Stage III

At stage III, the ulcer is a deep wound:

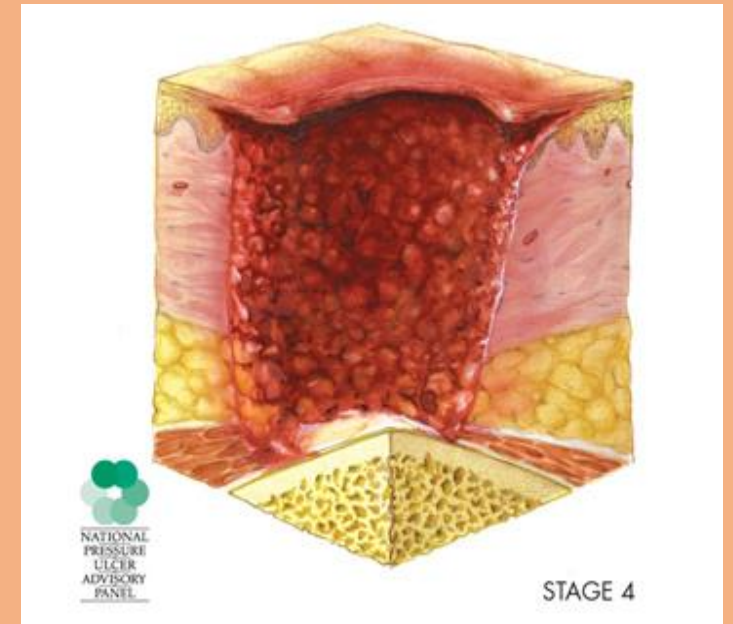
- The loss of skin usually exposes some fat.
- The ulcer looks crater-like.
- The bottom of the wound may have some yellowish dead tissue.
- The damage may extend beyond the primary wound below layers of healthy skin.

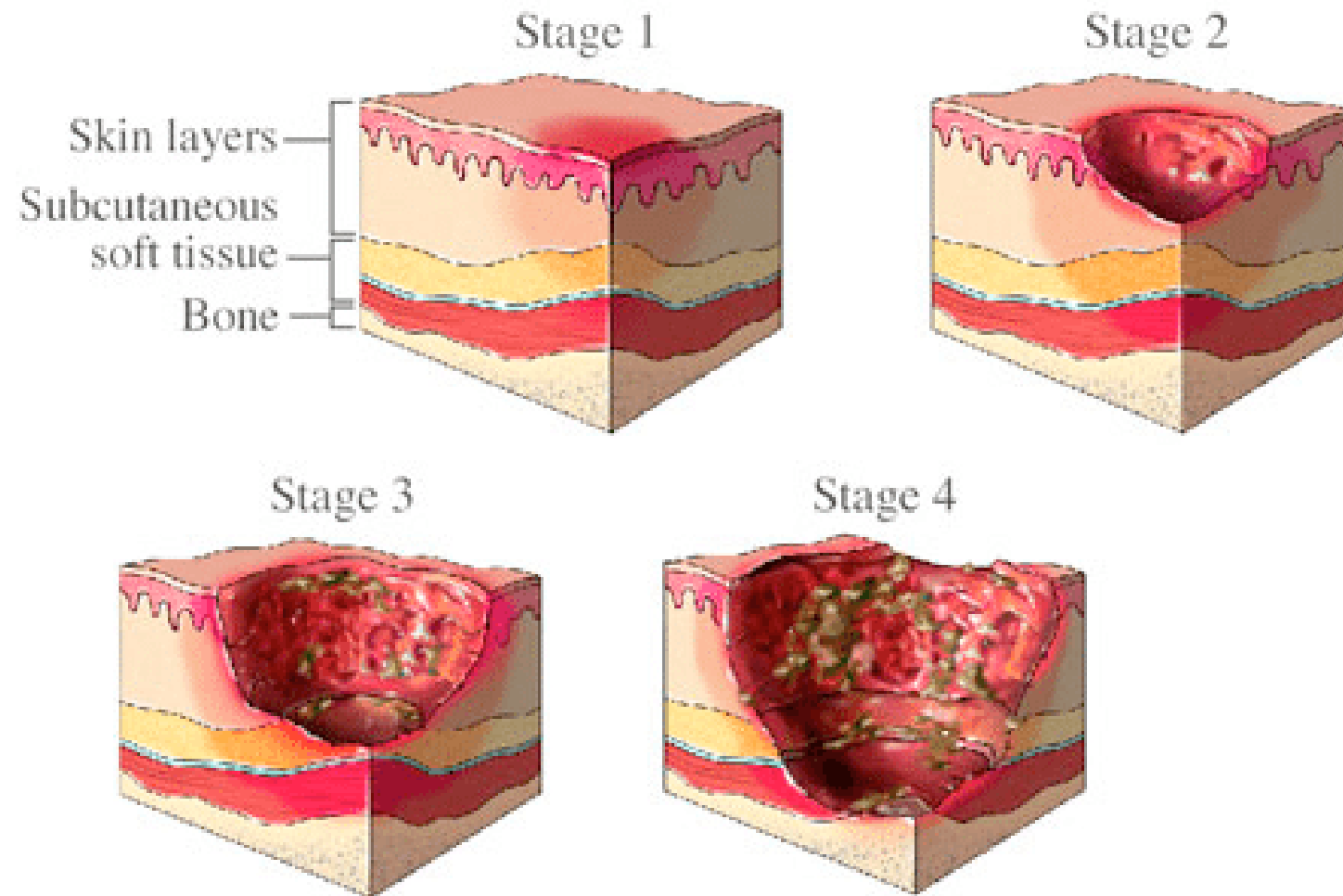


Stage IV

At stage IV the ulcer shows large-scale loss of tissue:

- The wound may expose muscles, bones or tendons.
- The bottom of the wound contains dead tissue that is yellowish or dark and crusty.
- The damage often extends beyond the primary wound below layers of healthy skin.





Evaluating a Bed sore

To evaluate a bed sore, the doctor will:

- Determine the size and depth of the ulcer;
- Check for bleeding, fluids or debris in the wound that can indicate severe infection;
- Try to detect odours indicating an infection or dead tissue;
- Check the area around the wound for signs of spreading tissue damage or infection;
- Check for other pressure sores on the body.

The Following Tests are Carried Out

- Blood tests;
- Tissue cultures to diagnose a bacterial or fungal infection in a wound that doesn't heal as the result of treatment or is already at stage IV;
- Tissue cultures to check for cancerous tissue in a chronic, not healing wound.

Treatment. Reducing the Pressure

The first step in treating a bedsore is reducing the pressure that caused it. Strategies include the following:

- **Repositioning.** The patient needs to be repositioned regularly and placed in correct positions. If he or she uses a wheelchair, try shifting the weight every 15 minutes or so. If he or she is confined to bed, change positions every two hours.
- **Using support surfaces.** Use a mattress, bed and special cushions that help the patient to lie in an appropriate position, relieve pressure on any sores and protect vulnerable skin.

Cleaning and Dressing the Wound

- **Cleaning.** It's essential to keep wounds clean to prevent infection. If the affected skin is not broken (a stage I wound), gently wash it with water and mild soap and pat dry. Clean open sores with a saltwater (saline) solution each time the dressing is changed.
- **Applying dressings.** A dressing promotes healing by keeping a wound moist, creating a barrier against infection and keeping the surrounding skin dry. Dressing choices include films, bandages, gels, foams and treated coverings. A combination of dressings may be used.

Removing Damaged Tissue

- **Surgical debridement** involves cutting away dead tissue.
- **Mechanical debridement** loosens and removes wound debris. This may be done with a pressurized irrigation device, low-frequency mist ultrasound or specialized dressings.
- **Autolytic debridement** enhances the body's natural process of using enzymes to break down dead tissue. This method may be used on smaller, uninfected wounds and involves special dressings to keep the wound moist and clean.
- **Enzymatic debridement** involves applying chemical enzymes and appropriate dressings to break down dead tissue.

Other Interventions

- **Pain management.** Nonsteroidal anti-inflammatory drugs — such as ibuprofen (Motrin IB, Advil, others) and naproxen (Aleve, others) — may reduce pain. These may be very helpful before or after repositioning, debridement procedures and dressing changes. Topical pain medications also may be used during debridement and dressing changes.
- **Antibiotics.** Infected pressure sores that aren't responding to other interventions may be treated with topical or oral antibiotics.
- **A healthy diet.** To promote wound healing, the doctor or dietitian may recommend an increase in calories and fluids, a high-protein diet, and an increase in foods rich in vitamins and minerals. The patient may be advised to take dietary supplements, such as vitamin C and zinc.
- **Management of incontinence.** Urinary or bowel incontinence may cause excess moisture and bacteria on the skin, increasing the risk of infection. Managing incontinence may help improve healing. Strategies include frequently scheduled help with urinating, frequent diaper changes, protective lotions on healthy skin, and urinary catheters or rectal tubes.
- **Muscle spasm relief.** Spasm-related friction or shearing can cause or worsen bedsores. Muscle relaxants may inhibit muscle spasms and help sores heal.
- **Negative pressure therapy (vacuum-assisted closure, or VAC).** This therapy uses a device that applies suction to a clean wound. It may help healing in some types of pressure sores.

Surgery

- A pressure sore that fails to heal may require surgery. The goals of surgery include improving the hygiene and appearance of the sore, preventing or treating infection, reducing fluid loss through the wound, and lowering the risk of cancer.
- The type of procedure depends mainly on the location of the wound and whether it has scar tissue from a previous operation. In general, most pressure sores are repaired using a pad of the patient's muscle, skin or other tissue to cover the wound and cushion the affected bone (flap reconstruction).

Prevention

Repositioning in a wheelchair

- **Shift patient's weight frequently.** If you use a wheelchair, try shifting the patient's weight about every 15 minutes.
- If the patient has enough upper body strength, they should do wheelchair pushups — raising their body off the seat by pushing on the arms of the chair.
- **Select a cushion that relieves pressure.** Use cushions to relieve pressure and help ensure that the patient's body is well-positioned in the chair.

Repositioning in a bed

- **Reposition frequently.** Change the body position every two hours.
- **Use devices to help reposition.** Caregivers can use bed linens to help lift and reposition the patient. This can reduce friction and shearing.
- **Use a specialized mattress.** Use special cushions, a foam mattress pad, an air-filled mattress or a water-filled mattress to help with positioning, relieving pressure and protecting vulnerable areas.
- **Adjust the elevation of the bed.** Raise the hospital bed no more than 30 degrees. This helps prevent shearing.
- **Use cushions to protect bony areas.** Protect bony areas with proper positioning and cushioning.

Skin Care

- **Clean the affected skin.** Clean the skin with mild soap and warm water or a no-rinse cleanser. Gently pat dry.
- **Protect the skin.** Use talcum powder to protect skin vulnerable to excess moisture. Apply lotion to dry skin. Change bedding and clothing frequently. Watch for buttons on the clothing and wrinkles in the bedding that irritate the skin.
- **Inspect the skin daily.** Inspect the skin daily to identify vulnerable areas or early signs of pressure sores. You will probably need the help of a care provider to do a thorough skin inspection. If you have enough mobility, you may be able to do this with the help of a mirror.
- **Manage incontinence to keep the skin dry.** If patient has urinary or bowel incontinence, take steps to prevent exposing the skin to moisture and bacteria. Your care may include frequently scheduled help with urinating, frequent diaper changes, protective lotions on healthy skin, or urinary catheters or rectal tubes.

Nutrition

- **Choose a healthy diet.** Increase the amount of calories, protein, vitamins and minerals in the diet.
- **Drink enough to keep the skin hydrated.** Good hydration is important for maintaining healthy skin.

Other Strategies

Other important strategies that can help decrease the risk of bedsores include the following:

- **Giving up smoking.**
- **Being active.** Limited mobility is a key factor in causing pressure sores. Daily exercise can help maintain healthy skin. A physical therapist can recommend an appropriate exercise program that improves blood flow, builds up vital muscle tissue, stimulates appetite and strengthens the body.

VARIANTA ROMÂNĂ

Definition

- Bedsores — also called pressure sores or pressure ulcers — are injuries to skin and underlying tissue resulting from prolonged pressure on the skin. Bedsores most often develop on skin that covers bony areas of the body, such as the heels, ankles, hips and tailbone.
- Predisposing factors are classified as intrinsic or extrinsic. Limited mobility, poor nutrition, comorbidities, aging skin are among intrinsic factors, while pressure, friction, moisture, bowel or bladder incontinence, excessive perspiration, wound drainage are extrinsic factors.
- 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.

- Bedsores are described in four stages.

- Escarele sunt descrise în patru etape.

Stage I

The beginning stage of a pressure sore has the following characteristics:

- The skin is not broken.
- The skin is red on people with lighter skin, and the skin doesn't briefly lighten (blanch) when pressed.
- On people with darker skin, the skin may show discoloration, and it doesn't blanch when pressed.
- The site may be tender, painful, firm, soft, warm or cool compared with the surrounding healthy skin.

Etapă 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.

Stage II

At stage II:

- The outer layer of skin (epidermis) and part of the underlying layer of skin (dermis) is damaged or lost.
- The wound may be shallow and pinkish or red.
- The wound may look like a fluid-filled blister or a ruptured blister.

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.

Stage III

At stage III, the ulcer is a deep wound:

- The loss of skin usually exposes some fat.
- The ulcer looks crater-like.
- The bottom of the wound may have some yellowish dead tissue.
- The damage may extend beyond the primary wound below layers of healthy skin.

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.

Stage IV

At stage IV the ulcer shows large-scale loss of tissue:

- The wound may expose muscles, bones or tendons.
- The bottom of the wound contains dead tissue that is yellowish or dark and crusty.
- The damage often extends beyond the primary wound below layers of healthy skin.

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.

Evaluating a bedsore

To evaluate a bedsore, the doctor will:

- Determine the size and depth of the ulcer;
- Check for bleeding, fluids or debris in the wound that can indicate severe infection;
- Try to detect odours indicating an infection or dead tissue;
- Check the area around the wound for signs of spreading tissue damage or infection;
- Check for other pressure sores on the body.

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.

The following tests are carried out

- Blood tests;
- Tissue cultures to diagnose a bacterial or fungal infection in a wound that doesn't heal as the result of treatment or is already at stage IV;
- Tissue cultures to check for cancerous tissue in a chronic, not healing wound.
- 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.

Treatment

Reducing the pressure

The first step in treating a bedsore is reducing the pressure that caused it. Strategies include the following:

- **Repositioning.** The patient needs to be repositioned regularly and placed in correct positions. If he or she uses a wheelchair, try shifting the weight every 15 minutes or so. If he or she is confined to bed, change positions every two hours.
- **Using support surfaces.** Use a mattress, bed and special cushions that help the patient to lie in an appropriate position, relieve pressure on any sores and protect vulnerable skin.

Reducerea presiunii

Primul pas în tratarea unui escare este reducerea presiunii care o provoacă.

Strategiile includ următoarele:

- **Repoziționarea.** Pacientul trebuie să fie repoziționat 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.

Cleaning and dressing the wound

- **Cleaning.** It's essential to keep wounds clean to prevent infection. If the affected skin is not broken (a stage I wound), gently wash it with water and mild soap and pat dry. Clean open sores with a saltwater (saline) solution each time the dressing is changed.
- **Applying dressings.** A dressing promotes healing by keeping a wound moist, creating a barrier against infection and keeping the surrounding skin dry. Dressing choices include films, bandages, gels, foams and treated coverings. A combination of dressings may be used.
- **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.

Removing damaged tissue

- **Surgical debridement** involves cutting away dead tissue.
- **Mechanical debridement** loosens and removes wound debris. This may be done with a pressurized irrigation device, low-frequency mist ultrasound or specialized dressings.
- **Autolytic debridement** enhances the body's natural process of using enzymes to break down dead tissue. This method may be used on smaller, uninfected wounds and involves special dressings to keep the wound moist and clean.
- **Enzymatic debridement** involves applying chemical enzymes and appropriate dressings to break down dead tissue.
- Prelucrarea chirurgicală implică tăierea ţesuturilor moarte.
- Prelucrarea mecanică înlătură rămăşiţele din rană. Acest lucru se poate face cu ajutorul unui dispozitiv de irigare sub presiune, ultrasunete cu frecvenţă joasă sau pansamente specializate.
- Prelucrarea autolitică îmbunătăţeşte procesul natural al organismului de a folosi enzimele pentru a descompune ţesutul mort. Această metodă poate fi utilizată pe plăgi mai mici, neinfectate şi implică pansamente speciale pentru a menţine rana umedă şi curată.
- Debridarea enzimatică implică aplicarea enzimelor chimice şi a pansamentelor adecvate pentru a descompune ţesutul mort.

Other Interventions

- **Pain management.** Nonsteroidal anti-inflammatory drugs — such as ibuprofen (Motrin IB, Advil, others) and naproxen (Aleve, others) — may reduce pain. These may be very helpful before or after repositioning, debridement procedures and dressing changes. Topical pain medications also may be used during debridement and dressing changes.
- **Antibiotics.** Infected pressure sores that aren't responding to other interventions may be treated with topical or oral antibiotics.
- **A healthy diet.** To promote wound healing, the doctor or dietitian may recommend an increase in calories and fluids, a high-protein diet, and an increase in foods rich in vitamins and minerals. The patient may be advised to take dietary supplements, such as vitamin C and zinc.
- **Management of incontinence.** Urinary or bowel incontinence may cause excess moisture and bacteria on the skin, increasing the risk of infection. Managing incontinence may help improve healing. Strategies include frequently scheduled help with urinating, frequent diaper changes, protective lotions on healthy skin, and urinary catheters or rectal tubes.
- **Muscle spasm relief.** Spasm-related friction or shearing can cause or worsen bedsores. Muscle relaxants may inhibit muscle spasms and help sores heal.
- **Negative pressure therapy (vacuum-assisted closure, or VAC).** This therapy uses a device that applies suction to a clean wound. It may help healing in some types of pressure sores.
- **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.

Surgery

- A pressure sore that fails to heal may require surgery. The goals of surgery include improving the hygiene and appearance of the sore, preventing or treating infection, reducing fluid loss through the wound, and lowering the risk of cancer.
- The type of procedure depends mainly on the location of the wound and whether it has scar tissue from a previous operation. In general, most pressure sores are repaired using a pad of the patient's muscle, skin or other tissue to cover the wound and cushion the affected bone (flap reconstruction).
- 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).

Prevention

- Repositioning in a wheelchair
 - Shift patient's weight frequently. If you use a wheelchair, try shifting the patient's weight about every 15 minutes.
 - If the patient has enough upper body strength, they should do wheelchair pushups — raising their body off the seat by pushing on the arms of the chair.
 - Select a cushion that relieves pressure. Use cushions to relieve pressure and help ensure that the patient's body is well-positioned in the chair.
- 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.

Repositioning in a bed

- **Reposition frequently.** Change the body position every two hours.
- **Use devices to help reposition.** Caregivers can use bed linens to help lift and reposition the patient. This can reduce friction and shearing.
- **Use a specialized mattress.** Use special cushions, a foam mattress pad, an air-filled mattress or a water-filled mattress to help with positioning, relieving pressure and protecting vulnerable areas.
- **Adjust the elevation of the bed.** Raise the hospital bed no more than 30 degrees. This helps prevent shearing.
- **Use cushions to protect bony areas.** Protect bony areas with proper positioning and cushioning.
- 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.

Skin care

- **Clean the affected skin.** Clean the skin with mild soap and warm water or a no-rinse cleanser. Gently pat dry.
- **Protect the skin.** Use talcum powder to protect skin vulnerable to excess moisture. Apply lotion to dry skin. Change bedding and clothing frequently. Watch for buttons on the clothing and wrinkles in the bedding that irritate the skin.
- **Inspect the skin daily.** Inspect the skin daily to identify vulnerable areas or early signs of pressure sores. You will probably need the help of a care provider to do a thorough skin inspection. If you have enough mobility, you may be able to do this with the help of a mirror.
- **Manage incontinence to keep the skin dry.** If patient has urinary or bowel incontinence, take steps to prevent exposing the skin to moisture and bacteria. Your care may include frequently scheduled help with urinating, frequent diaper changes, protective lotions on healthy skin, or urinary catheters or rectal tubes.
- 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 precocce 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.
- Gestionați 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.

Nutrition

- **Choose a healthy diet.** Increase the amount of calories, protein, vitamins and minerals in the diet.
- **Drink enough to keep the skin hydrated.** Good hydration is important for maintaining healthy skin.
- 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.

Other strategies

Other important strategies that can help decrease the risk of bedsores include the following:

- **Giving up smoking.**
- **Being active.** Limited mobility is a key factor in causing pressure sores. Daily exercise can help maintain healthy skin. A physical therapist can recommend an appropriate exercise program that improves blood flow, builds up vital muscle tissue, stimulates appetite and strengthens the body.
- 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 menținerea sănătății pielii. Medicul poate recomanda un program de exerciții adecvat care îmbunătățește fluxul de sange, acumulează țesut muscular vital, stimulează pofta de mâncare și întărește corpul.