

Πρόληψη και Θεραπεία Τραυμάτων/ Ελκών Πίεσης:

Γρήγορος Οδηγός Αναφοράς 2019



Όλα τα δικαιώματα διατηρούνται. Εκτός από οποιαδήποτε δίκαιη συναλλαγή για σκοπούς ιδιωτικής μελέτης, έρευνας ή όπως επιτρέπεται από το νόμο περί πνευματικής ιδιοκτησίας, κανένα μέρος δεν μπορεί να αναπαραχθεί ή να αντιγραφεί σε καμία μορφή ή με οποιονδήποτε τρόπο χωρίς γραπτή άδεια. Οι αιτήσεις αναπαραγωγής πληροφοριών μπορούν να αποστέλλονται ηλεκτρονικά στο: admin@internationalguideline.com



Προτεινόμενη παραπομπή: European Pressure Ulcer Advisory Panel , National Pressure Injury Advisory Panel, and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). EPUAP/NIPAP/PPPIA:2019

Αποποίηση ευθυνών:

Αυτός ο γρήγορος οδηγός αναφοράς αναπτύχθηκε από το European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure injury Advisory Panel and the Pan Pacific Pressure Injury. Παρουσιάζει μια περιεκτική επανεξέταση και αξιολόγηση των καλύτερων διαθέσιμων στοιχείων κατά τη στιγμή της βιβλιογραφικής έρευνας που σχετίζονται με την αξιολόγηση, τη διάγνωση, την πρόληψη και θεραπεία των τραυμάτων πίεσης. Οι συστάσεις σ' αυτό τον οδηγό γρήγορης αναφοράς είναι ένας γενικός οδηγός για την κατάλληλη κλινική πρακτική που μπορεί να εφαρμοστεί από εξειδικευμένους επαγγελματίες υγείας και υπόκειται στην κλινική τους κρίση για κάθε μεμονωμένη περίπτωση και σε συνάρτηση με τις προσωπικές προτιμήσεις του ασθενούς και των διαθέσιμων πόρων. Ο οδηγός πρέπει να εφαρμόζεται με γνώμονα την κουλτούρα και με σεβασμό, σύμφωνα με τις αρχές προστασίας, συμμετοχής και εταιρικής σχέσης. Ανασκοπήστε τον πλήρη οδηγό για περαιτέρω εμβάθυνση.

Μπορείτε να παραγγείλετε αντίγραφα αυτού του οδηγού γρήγορης αναφοράς και να κατεβάσετε σε μορφή PDF από τους ακόλουθους συνδέσμους:

NPIAP	npiap.org
EPUAP	epuap.org
PPPIA	pppia.org
International Guideline	internationalguideline.com



Οργανισμός Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας



Μονάδα Διασφάλισης Ποιότητας

Η Ελληνική Μετάφραση αυτού του Γρήγορου Οδηγού έγινε στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας από τους πιο κάτω Επαγγελματίες Υγείας, μέλη της Διεπιστημονικής Ομάδας Τραυμάτων Πίεσης υπό την εποπτεία της Μονάδας Διασφάλισης Ποιότητας.

Η πρώτη μετάφραση έγινε από την: **Μαίρη Κυριάκου Γεωργίου** και ακολούθως αξιολογήθηκε και επιμελήθηκε από τους:

Χρυσόστομος Γιάλλουρος, Χαράλαμπος Χαραλάμπους, Ανδρέας Χαραλάμπους, Ευδοκία Θεοφάνους

Περιεχόμενα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ	3
Πρόλογος.....	3
Περιορισμοί και κατάλληλη χρήση της παρούσας κατευθυντήριας γραμμής.....	4
Βαρύτητα απόδειξης και Συστάσεων	4
Συστάσεις Κατευθυντήριας Γραμμής και Δήλωση Καλής Πρακτικής	5
Πρόσβαση στον Οδηγό και Υποστηρικτικό Υλικό	6
ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΑΣ ΓΡΑΜΜΗΣ	7
Αναγνώριση.....	10
ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΧΟΡΗΓΩΝ	11
ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗ ΚΑΛΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ	12
ΥΠΟΒΑΘΡΟ.....	27
ΚΟΙΝΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΚΑΤΑΤΑΞΗΣ	28

Πρόλογος

Αυτός ο Γρήγορος Οδηγός Αναφοράς παρουσιάζει μια περίληψη συστάσεων και αποδεικτικών στοιχείων για την πρόληψη και θεραπεία τραυμάτων πίεσης (Έκδοση του 2019). Η πληρέστερη έκδοση Κατευθυντήριων Γραμμών Κλινικής Πρακτικής παρέχει λεπτομερή ανάλυση, σχετικά με την τεκμηρίωση που υποστηρίζει την σύσταση και περιλαμβάνει σημαντικές θεωρήσεις για την εφαρμογή, ενώ προσφέρουν επιπρόσθετο περιεχόμενο στις δηλώσεις που περιλαμβάνονται σε αυτόν τον οδηγό. Αυτός ο Οδηγός Γρήγορης Αναφοράς προορίζεται για έμπειρους επαγγελματίες υγείας που χρειάζονται μια γρήγορη αναφορά στη φροντίδα ατόμων στο κλινικό περιβάλλον. **Οι χρήστες δεν θα πρέπει να βασίζονται αποκλειστικά σε αποσπάσματα από τον Οδηγό Γρήγορης Αναφοράς.**

Η κατευθυντήρια οδηγία αναπτύχθηκε ως μια συνεργασία μεταξύ των συνεργαζόμενων φορέων Partner Organizations -European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP), National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP) και τη Pan Pacific pressure injury Alliance (PPPIA). Επιπρόσθετα, 14 Οργανισμοί Τραυμάτων από 12 χώρες συμμετείχαν σε αυτό το πρόγραμμα ως συνεργαζόμενοι συμβάλλοντας στην ανάπτυξη του, υπό την καθοδήγηση και την εποπτεία του Partner Organization Guideline Governance Group (GGG) και μεθοδολόγο. Η πλήρης ομάδα ανάπτυξης απαρτιζόταν από 174 ακαδημαϊκούς και κλινικούς εμπειρογνώμονες στον τομέα των τραυμάτων πίεσης, συμπεριλαμβανομένων των 12-μελών GGG, μεθοδολόγο και ομάδες εργασίας.

Αυτή η έκδοση της κατευθυντήριας οδηγίας χρησιμοποίησε τα πιο σύγχρονα μεθοδολογικά πρότυπα στην ανάπτυξη της. Η μεθοδολογία προδημοσιεύθηκε και ανασκοπήθηκε. Μια επικαιροποιημένη ανασκόπηση στην βιβλιογραφία ανάδειξε έρευνες που είχαν δημοσιευθεί μέχρι τον Αύγουστο 2018 και είχαν κριτικά εκτιμηθεί και αξιολογηθεί. Η νέα έρευνα συνδυάστηκε με τις προηγούμενες εκδόσεις για να διευρυνθεί η οπτική του οδηγού και να παραχθούν συστάσεις οι οποίες να αντικατοπτρίζουν την πιο σύγχρονη τεκμηρίωση. Η τρίτη έκδοση παρέχει 115 τεκμηριωμένες συστάσεις, οι οποίες υποστηρίζονται από μελέτη της υποκείμενης έρευνας. Οι θεωρήσεις της εφαρμογής, προσφέρουν πρακτικό οδηγό για να υποβοηθήσουν τους επαγγελματίες υγείας στην εφαρμογή των συστάσεων στην κλινική πρακτική. Μία λεπτομερής ανάλυση και συζήτηση της διαθέσιμης έρευνας περιλαμβάνεται για να παρέχει περισσότερο περιεχόμενο στην κριτική αξιολόγηση των υποθέσεων και της γνώσης στον τομέα. Χρησιμοποιήθηκε μία συναινετική διαδικασία ψηφοφορίας για να αναθέσει βαρύτητα σε κάθε μία από τις συστάσεις. Η βαρύτητα της σύστασης προσδιορίζει την σημαντικότητα της, βασισμένη στη προοπτική της έκβασης των ασθενών. Παρέχει μία ένδειξη σιγουριάς ότι η προτεινόμενη πρακτική υποστηρίζει την ωφελιμότητα έναντι της βλάβης. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί στην προτεραιοποίηση των σχετιζόμενων με το τραύμα παρεμβάσεων. Πολλά ζητήματα σχετιζόμενα με την πρόληψη και θεραπεία των τραυμάτων δεν έχουν μελετηθεί εκτενώς. Για να καλύψει τα κενά στην φροντίδα η GGG ανέπτυξε 61 δηλώσεις καλών πρακτικών, οι οποίες σκοπεύουν στην περαιτέρω υποστήριξη των επαγγελματιών στην παροχή ποιότητας στη φροντίδα και στην πρόληψη.

Η δέσμευση των ασθενών, των μη τυποποιημένων παροχών φροντίδας (οικογένεια και φίλοι) και άλλων ενδιαφερόμενων μερών, έχει επεκταθεί κατά την ανάπτυξη της κατευθυντήριας οδηγίας. Διενεργήθηκε μία διαδικτυακή έρευνα που κάλυψε τους πιο πάνω και είχε ως σκοπό να αναγνωρίσει τους στόχους φροντίδας, τις προτεραιότητες και ανάγκες εκπαίδευσης. Η ανταπόκριση 1233 ασθενών και των οικείων τους, απ' όλο τον κόσμο συμπεριλήφθηκε στην ανάπτυξη της οδηγίας. Προσχέδια των συστάσεων και της υποστηρικτικής τεκμηρίωσης διατέθηκαν σε 699 ενδιαφερόμενα μέρη (άτομα και οργανισμούς) παγκόσμια που είχαν εγγραφεί και ανασκόπησαν τα έγγραφα.

- Οι κατευθυντήριες γραμμές βοηθούν τους επαγγελματίες υγείας, τους ασθενείς και τους άτυπους παρόχους, να λαμβάνουν αποφάσεις φροντίδας για συγκεκριμένες κλινικές συνθήκες. Οι συστάσεις ενδέχεται να μην είναι κατάλληλες για χρήση για όλες τις περιπτώσεις.
- Η απόφαση υιοθέτησης οποιασδήποτε σύστασης, πρέπει να λαμβάνεται από την διεπιστημονική ομάδα φροντίδας, σε συνεργασία με τους ασθενείς και τους οικείους τους, λαμβάνοντας υπόψη τους διαθέσιμους πόρους και τις περιστάσεις. Τίποτα που περιέχεται σε αυτή την κατευθυντήρια γραμμή δεν αντικαθιστά την ιατρική σύσταση σε συγκεκριμένες περιπτώσεις.
- Λόγω της αυστηρής μεθοδολογίας που χρησιμοποιήθηκε για την ανάπτυξη αυτής της κατευθυντήριας γραμμής, τα μέλη της ομάδας, πιστεύουν ότι η έρευνα που υποστηρίζει αυτές τις συστάσεις είναι ακριβής. Έχει καταβληθεί κάθε δυνατή προσπάθεια για την κριτική αξιολόγηση της που περιέχεται στο παρόν έγγραφο. Ωστόσο, δεν υφίσταται εγγύηση της αξιοπιστίας των μεμονωμένων μελετών που αναφέρονται σ' αυτό το έγγραφο.
- Αυτή η κατευθυντήρια γραμμή προορίζεται μόνο για εκπαιδευτικούς και ενημερωτικούς σκοπούς.
- Αυτή η κατευθυντήρια γραμμή περιέχει πληροφορίες που ήταν ακριβείς κατά τη στιγμή της δημοσίευσης. Η έρευνα και η τεχνολογία αλλάζουν ταχύτατα και οι συστάσεις που περιλαμβάνονται σ' αυτή την κατευθυντήρια γραμμή ενδέχεται να είναι ασυμβίβαστες με τις μελλοντικές προόδους. Οι επαγγελματίες υγείας είναι υπεύθυνοι για τη διατήρηση μιας εργασιακής γνώσης, σχετικά με την πρόοδο της έρευνας και της τεχνολογίας που μπορεί να επηρεάσει την κλινική λήψη αποφάσεων.
- Χρησιμοποιήθηκαν γενόσημα ονόματα προϊόντων, με την περιγραφή τους να στηρίζεται στην έρευνα. Τίποτα στην παρούσα κατευθυντήρια γραμμή δεν προορίζεται για προώθηση ενός συγκεκριμένου προϊόντος.
- Τίποτα σε αυτή την κατευθυντήρια γραμμή δεν αποτελεί συμβουλή σχετικά με τα πρότυπα κωδικοποίησης ή τους κανονισμούς αποζημίωσης.
- Η κατευθυντήρια γραμμή δεν επιδιώκει να παρέχει πλήρεις πληροφορίες ασφάλειας και χρήσης για προϊόντα και συσκευές. Ωστόσο, συνηθισμένες συμβουλές ασφάλειας και χρήσης έχουν συμπεριληφθεί. Όλα τα προϊόντα πρέπει να χρησιμοποιούνται σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή.

Βαρύτητα απόδειξης και Συστάσεων

Οι μεμονωμένες μελέτες συμπεριλήφθηκαν με βάση το **επίπεδο τεκμηρίωσης** βασιζόμενες στον σχεδιασμό τους. Το σύνολο της τεκμηρίωσης, η οποία υποστηρίζει κάθε σύσταση, δόθηκε από την βαρύτητα απόδειξης στηριζόμενη στα επίπεδα συνέπειας και τεκμηρίωσης. Μία συναινετική διαδικασία ψηφοφορίας χρησιμοποιήθηκε για να αποδώσει την **βαρύτητα των συστάσεων**. Η **βαρύτητα των συστάσεων** μπορεί να αξιοποιηθεί από τους επαγγελματίες υγείας για να θέσουν προτεραιότητες στις παρεμβάσεις τους. Αναφερθείτε στον Πλήρη Οδηγό ή/και στην ιστοσελίδα του Διεθνούς Οδηγού για επεξηγήσεις για το περιεχόμενο και την **βαρύτητα της τεκμηρίωσης και των συστάσεων**.

Η «βαρύτητα των συστάσεων» είναι η προέκταση που προσφέρει στον επαγγελματία υγείας την ασφάλεια ότι η εφαρμογή θα προσφέρει την ωφέλιμότητα έναντι της βλάβης

Βαρύτητα απόδειξης

A	<ul style="list-style-type: none"> Περισσότερες από μία υψηλής ποιότητας μελέτες επιπέδου 1, οι οποίες παρέχουν αποδείξεις Σταθερό σύνολο αποδείξεων
B1	<ul style="list-style-type: none"> Επιπέδου 1 μελέτες μέτριας ή χαμηλής ποιότητας οι οποίες παρέχουν άμεσες αποδείξεις Επιπέδου 2 μελέτες υψηλής ή μέτριας ποιότητας οι οποίες παρέχουν άμεσες αποδείξεις Περισσότερες μελέτες οι οποίες παρέχουν σταθερά συμπεράσματα και ασυνέπειες που δικαιολογούνται
B2	<ul style="list-style-type: none"> Επιπέδου 2 μελέτες χαμηλής ποιότητας οι οποίες παρέχουν άμεσες αποδείξεις Επιπέδου 3 ή 4 μελέτες (ανεξαρτήτου ποιότητας) που παρέχουν άμεσες αποδείξεις Οι περισσότερες μελέτες έχουν συνεπή αποτελέσματα και ασυνέπειες οι οποίες δικαιολογούνται
Γ	<ul style="list-style-type: none"> Επιπέδου 5 μελέτες (έμμεσες αποδείξεις) π.χ. μελέτες σε υγιείς ανθρώπους, ασθενείς με άλλους τύπους χρόνιων τραυμάτων, ζωικά μοντέλα Σύνολο αποδείξεων με ασυνέπειες που δεν μπορούν να αιτιολογηθούν και αντικατοπτρίζουν αυθεντική αβεβαιότητα σχετικά με το αντικείμενο
GPS	GPS= Δήλωση Καλής Πρακτικής <ul style="list-style-type: none"> Δεν υποστηρίζεται από σύνολο αποδείξεων όπως περιγράφονται πιο πάνω αλλά κρίνεται από το GGG σημαντικό για την κλινική πρακτική.

Βαρύτητα Σύστασης	
↑↑	Ισχυρά θετική Σύσταση: Οπωσδήποτε πρέπει να γίνει
↑	Αδύνατα θετική Σύσταση: Πιθανόν πρέπει να γίνει
↔	Όχι συγκεκριμένη σύσταση
↓	Αδύνατα αρνητική σύσταση: Πιθανόν δεν πρέπει να γίνει
↓↓	Ισχυρά αρνητική σύσταση: Οπωσδήποτε δεν πρέπει να γίνει

Συστάσεις Κατευθυντήριας Γραμμής και Δήλωση Καλής Πρακτικής

Οι συστάσεις είναι τεκμηριωμένες συστηματικά αναπτυγμένες δηλώσεις, οι οποίες βοηθούν τους επαγγελματίες υγείας, τους ασθενείς και τους άτυπους παρόχους φροντίδας να λαμβάνουν αποφάσεις σχετικά με την ενδεδειγμένη φροντίδα υγείας για συγκεκριμένες κλινικές συνθήκες. Οι συστάσεις και η δήλωση καλής πρακτικής πιθανόν να μην είναι οι ενδεδειγμένες για το σύνολο των συνθηκών, των υποδομών και των περιστάσεων. Ο παρεχόμενος οδηγός δεν πρέπει να θεωρείται ιατρική σύσταση. Ο οδηγός και οποιεσδήποτε εισηγήσεις περιλαμβάνονται, προορίζονται μόνο για εκπαιδευτικούς και ενημερωτικούς σκοπούς. Παρέχονται γενώσυμες ονομασίες προϊόντων. Τίποτα σε αυτό τον οδηγό δεν προορίζεται για προώθηση συγκεκριμένου προϊόντος.

Οι εισηγήσεις και δήλωση καλής πρακτικής που παρατίθενται πιο κάτω, είναι γενικός οδηγός σωστής κλινικής πρακτικής για να εφαρμοστεί από επαγγελματίες υγείας που υπόκεινται στην κλινική τους κρίση, αναλόγως περίπτωσης λαμβάνοντας υπόψιν τις προτιμήσεις του ασθενούς και τους διαθέσιμους πόρους. Ο οδηγός πρέπει να εφαρμόζεται με σεβασμό στην κουλτούρα και σύμφωνα με τις αρχές προστασίας, συμμετοχής και συνέργειας.

Συνοπτικά ο οδηγός, δεν πρέπει να χρησιμοποιείται απομονωμένος από τον πλήρη οδηγό. Η Οδηγία Κλινικής Πρακτικής περιέχει περιλήψεις, εκτιμήσεις εφαρμογής και συζήτηση αποδεικτικών στοιχείων και παρέχει πλαίσιο σε αυτές τις συστάσεις.

Πρόσβαση στον Οδηγό και Υποστηρικτικό Υλικό

Ψηφιακή μορφή και υλικό προς εκτύπωση είναι διαθέσιμο στους πιο κάτω συνδέσμους:

NPIAP website	www.npiap.com
EUAP website	www.euap.org
PPPIA website	www.pppia.org
International Pressure Injury Guideline website	internationalguideline.com

Η Διεθνής Ιστοσελίδα της Διεθνούς Οδηγίας για Τραύματα Πίεσης (www.internationalguideline.com) είναι προσβάσιμη μέχρι την επόμενη αναθεώρηση του οδηγού. Ο ιστότοπος παραθέτει πρόσθετο υποστηρικτικό υλικό και πρόσβαση στο κατάστημα οδηγιών.

Οι μεταφράσεις του Γρήγορου Οδηγού και οι πληροφορίες σχετικά με τη μεταφραστική διαδικασία είναι διαθέσιμες στην ιστοσελίδα του EUAP. Για περισσότερες πληροφορίες επικοινωνήστε στο: translation@internationalguideline.com.

Για αιτήματα που αφορούν τη χρήση του οδηγού ανατρέξτε στο: Δήλωση άδειας χρήσης (Permission of Use statement) στον ιστότοπο των κατευθυντήριων γραμμών (guideline website). Για περισσότερες πληροφορίες επικοινωνήστε στο: admin@internationalguideline.com.

ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΑΣ ΓΡΑΜΜΗΣ

ΟΜΑΔΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ (GGG)

Jan Kottner, PhD (EPUAP Chair)

Scientific Director Clinical Research, Clinical Research Center for Hair and Skin Science, Department of Dermatology and Allergy, CharitéUniversitätsmedizin, Germany Ghent University, Faculty of Medicine and Health Sciences, Belgium

Janet Cuddigan, PhD (NPIAP Chair)

Professor, University of Nebraska Medical Center College of Nursing, USA

Keryl In Carville, PhD (PPPIA Chair)

Professor, Primary Health Care and Community Nursing, Silver Chain Group and Curtin University, School of Nursing Midwifery and Paramedicine, Australia

Katrin Balzer, PhD

Professor, University of Lübeck, Nursing Research Unit, Germany

Dan Berlowitz, MD, MPH

Professor, Boston University School of Medicine, USA Center for Healthcare Organization and Implementation Research (CHOIR), Bedford VA Hospital, USA

Yee Yee Chang

Singapore General Hospital, Singapore

Siu Ming Susan Law, MScN

Nurse Consultant, Princess Margaret Hospital, Hong Kong.

Mary Litchford, PhD

President, CASE Software & Books, NC, USA.

Pamela Mitchell, MN

Clinical Nurse Consultant, Christchurch Hospital, New Zealand.

Zena Moore, PhD

Professor, Royal College of Surgeons in Ireland, Ireland Monash University, Faculty of Medicine, Nursing and Health Sciences, Australia Ghent University, Department of Public Health, Faculty of Medicine and Health Sciences, Belgium

Lida Institute, China Cardiff University, Wales, UK

Joyce Pittman, PhD

Associate Professor, University of South Alabama, USA

Dominique Sigaud-Roussel, PhD

Director of Research, Laboratory of Tissue Biology and Therapeutic Engineering, National Scientific Research Center (CNRS), University of Lyon, France

Μεθοδολόγος και Αρχισυντάκτης

Emily Haesler, PhD

Adjunct Associate Professor, Curtin University, School of Nursing, Midwifery and Paramedicine, Australia Australian National University, ANU Medical School, Academic Unit of General Practice, Australia La Trobe University, Australian Centre for Evidence Based Aged Care, School of Nursing and Midwifery, Australia
Οργανισμοί κατευθυντήριων γραμμών

Οργανισμοί Συνεργατών

European Pressure Ulcer Advisory Panel
National Pressure Injury Advisory Panel
Pan Pacific Pressure Injury Alliance

Συνεργαζόμενοι Οργανισμοί

Brazilian Association of Enterostomal Therapists: Wound, Ostomy and Continence Care (SOBEST) Canadian Collaboration of Nurses Specialized In Wound, Ostomy and Continence Canada and Wounds Canada Chinese Nursing Association Indonesian Collaboration of Indonesian Wound Care Clinician

Association and Indonesian Wound Ostomy and Continence Nursing Association Japanese Society for Pressure Ulcers Jiangsu Nursing Association Korean Association of Wound Ostomy Continence Nurses Malaysian Society of Wound Care Professionals Philippine Wound Care Society Saudi Chapter of Enterostomal Therapy Taiwan Wound Ostomy and Continence Nurse Association Thai Enterostomal Therapy Society World Council of Enterostomal Therapists

Μέλη Μικρής Ομάδας Εργασίας

Αιτιολόγηση: Amit Gefen (leader), David Brienza, Laura Edsberg, Wendy Milton, Christine Murphy, Cees W. J. Oomens, Lin Perry, Yunita Sari • **Πληθυσμοί με ειδικές ανάγκες που σχετίζονται με τραύματα πίεσης (κεφάλαιο και συστάσεις καθ' όλη την οδηγία):** Jill Cox (leader), Ann Marie Nie(leader), Tracy Nowicki (leader), Mary Ellen Posthauer (leader), Maarit Ahtiala, Boonchuen Aimmak, Rehab AlDossari, Paulo Alves, Yufitriana Amir, Carina Bååth, Katrin Balzer, Terrie Beeson, Margaret Birdsong, Carmel Boylan, Jill Campbell, Fiona Coyer, Amy Darvall, Erik De Laat, Christantie Effendy, Aimee Garcia, Ailing Hu, Budi Anna Keliat, Sandra Korge, Janet Kuhnke, Siew Ling Lim, Mary Litchford, Sheau Lan Loh, Jeanine Maguire, Ambili Nair, Sun Young Nam, Paula Cristina Nogueira, Gordana Petkovska, Rina Pijpker, Wendy Sansom, Emil Schmidt, Emer Shanley, Aamir Siddiqui, Mary Sieggreen, Khristina Simon, Sue Templeton, Ann Tescher, Valentina Vanzi, Jaraspas Wongviseskarn • **Παράγοντες κινδύνου και εκτίμηση κινδύνου:** Jane Nixon (leader), Susanne Coleman, Emily Haesler, Katrin Balzer, Virginia Capasso, Janet Cuddigan, Claudia Rutherford, Lisette Schoonhoven, Nancy Stotts • **Αξιολόγηση δέρματος και ιστών:** Mary Jo Conley (leader), Ida Marie Bredesen, Reba J. Giles, Nanthakumahrie D/O Gunasegaran, Ulrika Källman, Eleanor Letran, Kathren Puyk, Yajuan Weng, Huo Xiaorong • **Προληπτική φροντίδα δέρματος:** Mary Jo Conley (leader), Ida Marie Bredesen, Reba J. Giles, Nanthakumahrie D/O Gunasegaran, Ulrika Källman, Eleanor Letran, Kathren Puyk, Yajuan Weng, Huo Xiaorong • **Διατροφή στην πρόληψη και θεραπεία τραυμάτων πίεσης:** Emanuele Cereda (co-leader), Nancy Munoz (co-leader), Merrilyn Banks, Angela Liew, Mary Ellen Posthauer Siriluck Siripanyawat, Jos Schols • **Επανατοποθέτηση και πρώιμη κινητοποίηση:** Tracey Yap (leader), Liesbet Demarré, Lena Gunningberg,

Susan Kennerly, Linda Norton, Sofia Macedo, Shuk Yi Pang, Johanna Van Rooyen • **Τραύματα πίεσης πτέρνας:** Jill Cox (leader), Sarah Dallimore, Barbara Delmore, Marie-Line GaubertDahan, Manfred Mak, Tina Meyers, Reynaldo Rey-Matias • **Υποστηρικτικές Επιφάνειες:** David Brienza (leader), Virginia Capasso, Misako Dai, Qixia Jiang, Sue Monaro, Katherine Rae, Steven Smet, Peter R. Worsley • **Τραύματα πίεσης που σχετίζονται με συσκευές:** Rachel M. Walker (leader), Elizabeth A. Ayello, Suk Chu Chan, Aihua Chen, Ann Marie Nie, Valentina Vanzi, Peter R. Worsley • **Ταξινόμηση Τραυμάτων πίεσης:** Hin Moon Chong, Idramsyah, Yun Jin Lee, Andrea Pokorná, Catherine Ratliff, Mary Sieggreen, Nicole Walsh • **Εκτίμηση των Τραυμάτων πίεσης και παρακολούθηση της θεραπείας:** Kerrie Coleman, Patricia Davies, Suhaida Binte Ramli, Ann Marie Nie, Catherine Ratliff • **Αξιολόγηση και θεραπεία πόνου:** Clarissa Young (leader), Widasari Sri Gitarja, Chak Hau Pang, Barbara Pieper, Tina Meyers, Andrea Pokorná, Valentina Vanzi • **Καθαρισμός και αποδόμηση** Shan Bergin, Patricia Davies, Rosemary Hill, Harikrishna Nair, Wan Yin Ping, Pamela Scarborough, David Voegeli • **Λοίμωξη και βιοφίλμ:** Robyn Rayner (leader), Evan Call, Emma Daza, Jeannie Donnelly, Dea Kent, Gojiro Nakagami, Lea Whittington • **Επίδεση τραυμάτων:** Maria Ten Hove (leader), Mikyung Cho, Reba J. Giles, David Voegeli, Tan Wei Xian, Saldy Yusuf • **Βιολογικά επιθέματα:** Laura Edsberg (leader), Michelle Carr, Elizabeth Faust, Eun Jin Han, Takafumi Kadono, Anna Polak, Jakub Taradaj, Quek Yanting • **Παράγοντες ανάπτυξης:** Laura Edsberg (leader), Michelle Carr, Elizabeth Faust, Eun Jin Han, Takafumi Kadono, Anna Polak, Jakub Taradaj, Quek Yanting • **Βιοφυσικοί παράγοντες:** Sharon Boxall, Anna Polak, Hiske Smart, Gregory M. Toy • **Χειρουργική τραυμάτων πίεσης:** Emily Haesler (leader), Aamir Siddiqui, Rebecca Iseli, Julie Jordan-O'brien • **Μέτρηση επικράτησης και επίπτωσης τραυμάτων πίεσης:** Dan Berlowitz, Janet

Cuddigan, Emily Haesler • **Εφαρμογή βέλτιστων πρακτικών σε κλινικές ρυθμίσεις:** Kimberly Le Blanc (leader), Dimitri Beeckman, Maria Helena Larcher Caliri, Kathleen Finlayson, Bonnie Fraser, Patrícia Homem-Silva, Hongyang Hu, Mei-Yu Hsu, Wen-Pei Huang, Crystal McCallum, Jill Trelease, Louise Webber, Tracey Yap • **Εκπαίδευση Επαγγελματιών Υγείας:** Emily Haesler (leader), Katie Capitulo, Margaret

Edmondson, Ednalda Maria Franck, Aimee Garcia, Patrícia Homem-Silva, Jung Yoon Kim, Tamara Page, Diane Maydick Youngberg • **Ποιότητα ζωής, αυτοεξυπηρέτηση και εκπαίδευση:** Emily Haesler (leader), Bernadette McNally, Sivagame Maniya, Lena Gunningberg, Denise Hibbert, Ann Marie Kassab, Yuwadee Kestsumpun, Lynn Tabor • **Δείκτες ποιότητας:** Joyce Pittman, Emily Haesler, Ruud Halfens

Αναγνώριση

Αναγνώριση και Ευγενής Υποστήριξη

Ειδική Αναγνώριση και Ευχαριστίες στην Ομάδα Ανάπτυξης της Κατευθυντήριας Γραμμής του 2009, 2014 και των μελών της μικρής ομάδας εργασίας των NPUAP και EPUAP που ανέπτυξαν τις πρώτες δύο εκδόσεις αυτής της κατευθυντήριας γραμμής. Το έργο σε αυτή την Διεθνή έκδοση Κατευθυντήριων Γραμμών βασίζεται σε έρευνα που αξιολογήθηκε και συνοψίστηκε από προηγούμενες ομάδες ανάπτυξης κατευθυντήριων γραμμών.

Emily Haesler, PhD

Interim Methodologist (literature update, review and analysis during the interim between formal guideline development activities [2013 to 2017])

Jan Kottner, PhD

Lead organizer and convener of the Guideline Governance Group

Paul Haesler, BSc (Hons)

Web development and IT support for guideline management and evidence appraisal online platform, patient consumer survey, stakeholder review process and strength of recommendation online platform

McKenna Management

Management of guideline administration and marketing

La Trobe University, Australia

Electronic database, journal access and interlibrary loan services

Australian National University

Australia Ethics approval for patient consumer survey.

Ειδικές ευχαριστίες οφείλονται στην Emily Haesler η οποία έκανε εξαιρετική δουλειά στη διαχείριση της πολυπλοκότητας μιας διεθνούς, περιεκτικής και συστηματικής αναθεώρησης της ερευνητικής βιβλιογραφίας και την ανάπτυξη αυτής

της αναθεωρημένης και διευρυμένης κατευθυντήριας γραμμής σχετικά με την πρόληψη και θεραπεία τραυμάτων πίεσης.

Μετάφραση

Οι ακόλουθοι ειδικοί ολοκλήρωσαν την εξαγωγή δεδομένων για έγγραφα σε άλλες γλώσσες εκτός από τα Αγγλικά:
Jan Kottner Takafumi Kadono Maria
Helena Larcher Caliri

Μαίρη Κυριάκου Γεωργίου RN, CCR,
MSc, PhD(c) Nicosia General Hospital

Ενδιαφερόμενα μέρη

Ιδιαίτερες ευχαριστίες σε περισσότερους από 1.200 ασθενείς και στους άτυπους/οικογενειακούς τους φροντιστές που συνέβαλαν στην ανάπτυξη κατευθυντήριων γραμμών μέσω της συμμετοχής τους στη διεθνή έρευνα.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες στους πολλούς ενδιαφερόμενους που εξέτασαν τις διαδικασίες και τα σχέδια κατευθυντήριων γραμμών. Όλα τα σχόλια των ενδιαφερόμενων μερών εξετάστηκαν από την GGG και έγιναν αναθεωρήσεις με βάση τα σχόλια που ελήφθησαν. Εκτιμήθηκε η επένδυση του χρόνου που αφιέρωσαν οι επαγγελματίες υγείας, ερευνητές, εκπαιδευτικοί και βιομήχανοι απ' όλο τον κόσμο που μοιράστηκαν την εμπειρία και την εμπειριστατωμένη τους κριτική.

The European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP), National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP) and the Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA) gratefully acknowledge the contributions of the following individuals and groups for financially supporting the presentation and dissemination of the guideline. All financial contributions were made after the guideline development phase and in **no way influenced** the development of the guideline or its final content. Financial contributions are being used for the printing and dissemination of the guideline and associated educational products. The following companies provided unrestricted education grants:

Gold Level Sponsors

Mölnlycke®

Hillrom

Silver Level Sponsors

ARJO

Medela, LLC

Smith + Nephew

ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗ ΚΑΛΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ

Οι παρούσες συστάσεις και εισηγήσεις τεκμηριωμένης πρακτικής έχουν εξαχθεί από την πληρέστερη έκδοση κατευθυντήριων γραμμών για την κλινική πρακτική. Οι συστάσεις και η τεκμηριωμένη καλή πρακτική δεν προορίζονται για χρήση χωρίς ανασκόπηση και εξέταση των περιλήψεων των στοιχείων, των εκτιμήσεων εφαρμογής και των συζητήσεων σχετικά με τα αποδεικτικά στοιχεία που περιλαμβάνονται στην πλήρη κατευθυντήρια γραμμή.

Παράγοντες και αξιολόγηση κινδύνου	Επίπεδο Απόδειξης	Δύναμη Σύστασης
1.1 Αξιολόγηση ατόμων με περιορισμένη κινητικότητα, περιορισμένη δραστηριότητα και αυξημένη πιθανότητα τριβής και διάτμησης ως υψηλού κινδύνου για ανάπτυξη τραυμάτων πίεσης	A	↑↑
1.2 Αξιολόγηση ατόμων με παρουσία τραύματος πίεσης σταδίου 1 ως υψηλού κινδύνου να αναπτύξουν τραύμα πίεσης σταδίου 2 ή και μεγαλύτερο	A	↑↑
1.3 Αξιολόγηση της πιθανής επίδρασης ενός υπάρχοντος τραύματος πίεσης οποιασδήποτε κατηγορίας ως πιθανότητα ανάπτυξης ενός νέου τραύματος πίεσης	C	↑
1.4 Αξιολόγηση της πιθανής επίδρασης ενός προϋπάρχοντος τραύματος πίεσης ως πιθανότητα ανάπτυξης ενός νέου τραύματος πίεσης	GPS	
1.5 Αξιολόγηση της πιθανής επίδρασης στις αλλαγές της κατάστασης του δέρματος στα σημεία πίεσης ή στα υψηλού κινδύνου σημεία παρουσίας τραυμάτων πίεσης	GPS	
1.6 Αξιολόγηση της πιθανής επίδρασης της παρουσίας πόνου στα σημεία πίεσης ή στα υψηλού κινδύνου σημεία παρουσίας τραυμάτων πίεσης	GPS	
1.7 Αξιολόγηση της επίδρασης στους διαβητικούς ασθενείς ότι είναι σε κίνδυνο ανάπτυξης τραυμάτων πίεσης	A	↑↑
1.8 Αξιολόγηση της επίδρασης της ελλειμματικής κυκλοφορίας και μικροκυκλοφορίας σε σχέση με τον κίνδυνο ανάπτυξης τραυμάτων πίεσης	B1	↑
1.9 Αξιολόγηση της επίδρασης υποξίας σε σχέση με τον κίνδυνο παρουσίας τραυμάτων πίεσης	C	↑
1.10 Αξιολόγηση της επίδρασης της μειωμένης θρέψης του ασθενή σε σχέση με τον κίνδυνο παρουσίας τραυμάτων πίεσης	C	↑
1.11 Αξιολόγηση της πιθανής επίδρασης ενός διαβρωμένου δέρματος σε σχέση με τον κίνδυνο παρουσίας τραυμάτων πίεσης	C	↑
1.12 Αξιολόγηση της πιθανής επίδρασης της αυξημένης θερμοκρασίας σώματος σε σχέση με τον κίνδυνο παρουσίας τραυμάτων πίεσης	B1	↑
1.13 Αξιολόγηση της επίδρασης της μεγάλης ηλικίας του ασθενή σε σχέση με τον κίνδυνο παρουσίας τραυμάτων πίεσης	C	↑
1.14 Αξιολόγηση της επίδρασης που μπορεί να υπάρχει όσον αφορά την μειωμένη αισθητικότητα στον κίνδυνο εμφάνισης τραυμάτων πίεσης	C	↑
1.15 Αξιολόγηση της πιθανής επίδρασης που μπορεί να έχουν τα εργαστηριακά αποτελέσματα αναλύσεων του	C	↔

ασθενή σε σχέση με τον κίνδυνο εμφάνισης τραυμάτων πίεσης		
1.16 Αξιολόγηση της γενικής και ψυχολογικής κατάστασης του ασθενή στις πιθανές αιτίες εμφάνισης τραυμάτων πίεσης	GPS	
1.17 Αξιολόγηση της επίδρασης του χρόνου ακινητοποίησης του ασθενή πριν το χειρουργείο, κατά τη διάρκεια του χειρουργείου με την ταξινόμηση της φυσικής κατάστασης σε χειρουργική επέμβαση σύμφωνα με την αμερικανική κοινότητα αναισθησιολογίας σε σχέση με τον κίνδυνο εμφάνισης τραυμάτων πίεσης	B2	↑
1.18 Αξιολόγηση των παρακάτω περαιτέρω παραγόντων κινδύνου στην ανάπτυξη τραυμάτων πίεσης σε ασθενείς σε κρίσιμη κατάσταση <ul style="list-style-type: none"> • Διάρκεια παραμονής σε κρίσιμη κατάσταση • Μηχανική υποστήριξη αναπνοής • Χρήση αγγειοσυσπαστικών • Οξεία κατάσταση και Χρόνια κατάσταση υγείας όπου η βαθμολόγηση γίνεται με την κλίμακα APACHE II 	GPS	
1.19 Αξιολόγηση της επίδρασης της ωριμότητας του δέρματος, την διάχυση, την οξυγόνωση και την παρουσία ιατρικού εξοπλισμού σε σχέση με τον κίνδυνο εμφάνισης τραυμάτων πίεσης στα νεογνά και στα παιδιά	B1	↑↑
1.20 Αξιολόγηση της επίδρασης, την σοβαρότητα της κατάστασης και την διάρκεια της παραμονής σε μονάδα εντατικής θεραπείας με τον κίνδυνο εμφάνισης τραυμάτων πίεσης στα νεογνά και στα παιδιά	B2	↑
1.21 Διεξαγωγή μιας πλήρους αξιολόγησης κινδύνου δημιουργίας τραυμάτων πίεσης το συντομότερο μετά την εισαγωγή του ασθενούς και συνέχεια με περιοδικούς ελέγχους κατά την διάρκεια της νοσηλείας	GPS	
1.22 Διεξαγωγή μιας πλήρους κλίμακας αξιολόγησης κινδύνου τραυμάτων πίεσης κατά την εισαγωγή και μετά από κάθε αλλαγή κλινικής κατάστασης του ασθενούς	GPS	
1.23 Ανάπτυξη και εφαρμογή ενός συστήματος πρόληψης στους ασθενείς που διατρέχουν κίνδυνο εμφάνισης τραυμάτων πίεσης	GPS	
1.24 Χρήση ενός εργαλείου αξιολόγησης εμφάνισης τραυμάτων πίεσης με: <ul style="list-style-type: none"> • Χρησιμοποίηση μιας δομημένης προσέγγισης • Συμπερίληψη μιας ολοκληρωμένης αξιολόγησης δέρματος • Συμπληρωματική χρήση ενός εργαλείου αξιολόγησης κινδύνου με την αξιολόγηση πρόσθετων παραγόντων κινδύνου αν είναι αναγκαίο • Ερμηνεία των αποτελεσμάτων αξιολόγησης με βάση την κλινική κρίση του αξιολογούντα 	GPS	

Αξιολόγηση του δέρματος και των ιστών	Επίπεδο Απόδειξης	Δύναμη Σύστασης
2.1 Διεξαγωγή μιας πλήρους αξιολόγησης του δέρματος και των ιστών σε όλους τους ασθενείς που διατρέχουν κίνδυνο ανάπτυξης τραυμάτων πίεσης: <ul style="list-style-type: none"> • Το συντομότερο δυνατό μετά την εισαγωγή ή την μεταφορά στον πάροχο υγείας • Σαν κομμάτι όλων των εργαλείων αξιολόγησης κινδύνου πρόληψης τραυμάτων πίεσης 	GPS	

<ul style="list-style-type: none"> • Επαναξιολόγηση κατά διαστήματα αναλόγως αναγκών του ασθενούς • Σε όλους τους ασθενείς προ εξιτηρίου 		
2.2 Επιθεώρηση / Αξιολόγηση του δέρματος των υποψήφιων ασθενών για ανάπτυξη τραυμάτων πίεσης για τυχόν παρουσία ερυθήματος	A	↑↑
2.3 Διαχωρισμός του ερυθήματος με τριχοειδική επαναφορά από το ερύθημα χωρίς τριχοειδική επαναφορά με την μέθοδο της πίεσης με το δάκτυλο ή την μέθοδο «transparent disk method» και υπολογισμός της έκτασης του ερυθήματος και του είδους του	B1	↑↑
2.4 Αξιολόγηση της θερμοκρασίας του δέρματος και των μαλακών μορίων/ιστών	B1	↑
2.5 Αξιολόγηση του οιδήματος και εκτίμηση για αλλαγές στη συνοχή των ιστών σε σχέση με τους παρακείμενους ιστούς	GPS	
2.6 Εξέταση της χρήσης ενός υποδόριου εργαλείου μέτρησης της υγρασίας / οιδήματος ως πρόσθετο εργαλείο στην κλινική αξιολόγηση του δέρματος	B2	↔
2.7 Κατά την αξιολόγηση σκουρόχρωμου δέρματος να γίνεται υπολογισμός της θερμοκρασίας δέρματος και της υποδόριας διάβρωσης ως σημαντικά κλινικά ευρήματα	B2	↑
2.8 Αξιολόγηση της συνάφειας της πραγματοποίησης μιας αντικειμενικής εκτίμησης του τόνου του δέρματος χρησιμοποιώντας ένα χρωματικό διάγραμμα κατά τη διεξαγωγή της εκτίμησης του δέρματος	B2	↔

Προληπτική φροντίδα δέρματος	Επίπεδο Απόδειξης	Δύναμη Σύστασης
3.1 Εφαρμογή ενός πλάνου περιποίησης του δέρματος το οποίο περιλαμβάνει: <ul style="list-style-type: none"> • Διατήρηση του δέρματος καθαρού και ενυδατωμένου • Γρήγορος και σωστός καθαρισμός του δέρματος μετά από επεισόδια ακράτειας • Αποφυγή χρήσης αλκαλικών σαπουνιών και καθαριστικών • Χρησιμοποίηση προϊόντων τα οποία προστατεύουν από την διάβρωση 	B2	↑↑
3.2 Αποφυγή έντονου τριψίματος σε περιοχές οι οποίες είναι υψηλού κινδύνου για ανάπτυξη τραυμάτων πίεσης	GPS	
3.3 Χρησιμοποίηση προϊόντων με υψηλή απορροφητική ικανότητα σε άτομα τα οποία φέρουν ή υπάρχει κίνδυνος ανάπτυξης τραύματος πίεσης και παρουσιάζουν ακράτεια	B1	↑
3.4 Εξέταση της χρήσης κλωστοϋφαντουργικών προϊόντων με συντελεστές χαμηλής τριβής για τα άτομα με τραύματα πίεσης ή με κίνδυνο ανάπτυξης τραυμάτων πίεσης	B1	↑
3.5 Χρησιμοποίηση ενός μαλακού φύλου σιλικόνης με πολλαπλά στρώματα για προστασία του δέρματος σε άτομα με κίνδυνο ανάπτυξης τραυμάτων πίεσης	B1	↑

Διατροφικά βοηθήματα και θεραπεία	Επίπεδο Απόδειξης	Δύναμη Σύστασης
4.1 Δημιουργία ενός εξατομικευμένου πλάνου διατροφικών αναγκών για άτομα με κίνδυνο εμφάνισης	B1	↑↑

τραυμάτων πίεσης		
4.2 Δημιουργία μιας ολοκληρωμένης αξιολόγησης της διατροφής για ενήλικες που κινδυνεύουν από τραύματα πίεσης, και ασθενείς οι οποίοι εντοπίστηκαν να διατρέχουν κίνδυνο υποσιτισμού όπως και για όλους τους ενήλικες, οι οποίοι φέρουν τραύματα πίεσης	B2	↑↑
4.3 Ανάπτυξη και εφαρμογή ενός εξατομικευμένου πλάνου διατροφής για ασθενείς που φέρουν ή είναι σε κίνδυνο ανάπτυξης τραυμάτων πίεσης οι οποίοι είναι υποσιτισμένοι ή διατρέχουν κίνδυνο υποσιτισμού	B2	↑↑
4.4 Βελτιστοποίηση της λήψης ενέργειας μέσω διατροφής σε ασθενείς με κίνδυνο ανάπτυξης τραυμάτων πίεσης τα οποία είναι υποσιτισμένα ή σε κίνδυνο υποσιτισμού	B2	↑
4.5 Ρύθμιση της πρόσληψης πρωτεϊνών σε ασθενείς που είναι σε κίνδυνο ανάπτυξης τραυμάτων πίεσης οι οποίοι είναι υποσιτισμένοι ή διατρέχουν κίνδυνο υποσιτισμού	GPS	
4.6 Διασφάλιση της πρόληψης 30 έως 35 θερμίδων ανά κιλό σώματος, την ημέρα σε ενήλικες ασθενείς με τραύματα πίεσης που είναι υποσιτισμένοι ή σε κίνδυνο υποσιτισμού	B1	↑
4.7 Διασφάλιση της πρόληψης 1.2 έως 1.5 γραμμάρια πρωτεΐνης ανά κιλό βάρους σώματος σε ασθενείς με τραύματα πίεσης που είναι υποσιτισμένα ή σε κίνδυνο υποσιτισμού	B1	↑↑
4.8 Στους ασθενείς που κινδυνεύουν από τραύματα πίεσης, οι οποίοι είναι υποσιτισμένοι ή διατρέχουν κίνδυνο υποσιτισμού και δεν μπορούν να επιτευχθούν οι διατροφικοί στόχοι με τη συνηθισμένη διαδικασία, διατίθενται γεύματα με υψηλές θερμίδες και πρωτεΐνες καθώς και συμπληρώματα διατροφής μαζί με τη συνηθισμένη διαίτα	C	↑
4.9 Στους ασθενείς με τραύματα πίεσης, οι οποίοι είναι υποσιτισμένοι ή διατρέχουν κίνδυνο υποσιτισμού και δεν μπορούν να επιτευχθούν οι διατροφικοί στόχοι με τη συνηθισμένη διαδικασία, διατίθενται γεύματα με υψηλές θερμίδες και πρωτεΐνες καθώς και συμπληρώματα διατροφής μαζί με τη συνηθισμένη διαίτα	B1	↑↑
4.10 Στους ασθενείς με τραύματα πίεσης σταδίου 2 και περισσότερο, οι οποίοι είναι υποσιτισμένοι ή διατρέχουν κίνδυνο υποσιτισμού, διατίθενται γεύματα τα οποία διαθέτουν υψηλές θερμίδες, πρωτεΐνες, αργινίνη, ψευδάργυρο και αντιοξειδωτικά σε μορφή συμπληρωμάτων διατροφής, εναλλακτικά σε ενήλικες μπορεί να ακολουθηθεί η εντερική σίτιση	B1	↑
4.11 Υπολογισμός των οφελών και των βλαβών της εντερικής ή της παρεντερικής διατροφής, για τη στήριξη της συνολικής υγείας και της προαγωγής της επούλωσης υπό το πρίσμα των προτιμήσεων και των στόχων της φροντίδας σε άτομα που διατρέχουν κίνδυνο εμφάνισης τραυμάτων πίεσης και που δεν μπορούν να ανταποκριθούν στις διατροφικές τους ανάγκες μέσω της στοματικής πρόσληψης παρά τις παρεμβάσεις	GPS	
4.12 Υπολογισμός των οφελών και των βλαβών της εντερικής ή της παρεντερικής διατροφής για τη στήριξη της συνολικής υγείας και της προαγωγής της επούλωσης υπό το πρίσμα των προτιμήσεων και των στόχων της φροντίδας σε άτομα τα οποία φέρουν τραύματα πίεσης	B1	↑

και που δεν μπορούν να ανταποκριθούν στις διατροφικές τους ανάγκες μέσω της στοματικής πρόσληψης παρά τις παρεμβάσεις		
4.13 Ενθάρρυνση για λήψη υγρών ή και χορήγηση υγρών, με στόχο το άτομο με τραύματα πίεσης ή με κίνδυνο εμφάνισης τραυμάτων πίεσης να παραμείνει σωστά ενυδατωμένο. Απαραίτητη προϋπόθεση αυτό να είναι συμβατό με τους στόχους νοσηλείας και την κλινική κατάσταση του ασθενούς	GPS	
4.14 Διεξαγωγή της κατάλληλης διατροφικής εξέτασης για τεκμηρίωση των διατροφικών αναγκών στα νεογέννητα και τα παιδιά που διατρέχουν κίνδυνο ανάπτυξης τραυμάτων πίεσης	GPS	
4.15 Στα νεογνά και παιδιά με τραύματα πίεσης ή με κίνδυνο εμφάνισης τραυμάτων πίεσης και τα οποία δεν καλύπτουν τους διατροφικούς τους στόχους δια της στοματικής οδούς, να εξεταστεί η επιλογή χορήγησης εμπλουτισμένων τροφίμων, κατάλληλων διατροφικών συμπληρωμάτων αναλόγως ηλικίας, εντερικής ή παρεντερικής σίτισης	GPS	

Αλλαγή θέσης και Γρήγορη Κινητοποίηση	Επίπεδο Απόδειξης	Δύναμη Σύστασης
5.1 Αλλαγή θέσης σε όλα τα άτομα με τραύματα πίεσης ή με κίνδυνο ανάπτυξης τραυμάτων πίεσης βάση εξατομικευμένου πλάνου αλλαγής θέσης εκτός αν αντενδείκνυται	B1	↑↑
5.2 Καθορισμός της συχνότητας αλλαγής θέσης υπολογίζοντας την ικανότητα του ατόμου στην αυτόνομη αλλαγή θέσης και στις δραστηριότητες του	B2	↑↑
5.3 Καθορισμός της συχνότητας αλλαγής θέσης του ατόμου υπολογίζοντας: <ul style="list-style-type: none"> • Ανοχή δέρματος και ιστών • Γενική ιατρική κατάσταση • Συνολικούς στόχους θεραπείας • Άνεση και πόνος 	GPS	
5.4 Εφαρμογή στρατηγικών υπενθύμισης αλλαγής θέσης και προώθησης της τήρησης των μέτρων αλλαγής θέσης	B1	↑
5.5 Αλλαγή θέσης του ατόμου με τέτοιο τρόπο έτσι ούτως ώστε να επιτευχθεί η πλήρης αποφόρτιση των οσφυϊκών προεξοχών και η μέγιστη ανακατανομή της πίεσης	GPS	
5.6 Αλλαγή θέσης του ατόμου με στόχο την αποφόρτιση της πίεσης χρησιμοποιώντας τεχνικές και εξοπλισμό που μειώνουν την τριβή και τη διάτμηση	B2	↑
5.7 Εξέταση της περίπτωσης χρήσης της οπτικής αξιολόγησης σαν οδηγό για την αλλαγή θέσης	C	↔
5.8 Κατά την διάρκεια νοσηλείας, ο ασθενής συστήνεται να παραμένει σε 30° αντί της θέσης σε 90°	C	↑
5.9 Διατήρηση του πάνω μέρους του κρεβατιού όσο το δυνατόν πιο επίπεδη θέση	B1	↔
5.10 Αποφυγή της εκτεταμένης χρήσης της επίπεδης θέσης εκτός και εάν είναι αναγκαία για την διαχείριση της ιατρικής κατάστασης του ατόμου	B1	↔
5.11 Προώθηση της κινητοποίησης εκτός κρεβατιού σε κατάλληλη καρεκλά ή αναπηρική καρέκλα για σύντομα χρονικά διαστήματα	B1	↑
5.12 Επιλογή μιας θέσης με κλίση έτσι ώστε τα πόδια του	B2	↑

ασθενή να είναι ανυψωμένα. Εάν η κλίση δεν ενδείκνυται ή δεν είναι εφικτή, να υπάρχει εξασφάλιση ότι τα πόδια του ατόμου είναι καλά στηριγμένα στο πάτωμα ή σε υποπόδια όταν κάθεται σε ορθή γωνία στη καρέκλα ή σε αναπηρική καρέκλα		
5.13 Το κάθισμα της καρέκλας να είναι σε τέτοια θέση ούτως ώστε να αποτρέπει τον ασθενή από την ολίσθηση προς τα εμπρός	B2	↑
5.14 Διδαχή και ενθάρρυνση των ατόμων που βρίσκονται σε καθιστή θέση για μεγάλες χρονικές περιόδους, με τρόπους εκτέλεσης ελιγμών ανακούφισης της πίεσης	C	↑
5.15 Εφαρμογή ενός άμεσου προγράμματος κινητοποίησης που αυξάνει τη δραστηριότητα και την κινητικότητα όσο το γρηγορότερο εφικτό	C	↑
5.16 Για ασθενείς με ισχιακά ή ιεροκοκκυγικά τραύματα πίεσης να γίνεται αξιολόγηση των θετικών που αποκομίζονται από τις περιόδους ύπνου και της ξεκούρασης στην προώθηση της επουλωτικής διαδικασίας, τον κίνδυνο ανάπτυξης νέου τραύματος πίεσης ή επιδείνωσης υπάρχοντος τραύματος και τις επιπτώσεις στο τρόπο ζωής, τόσο σωματικά όσο και ψυχολογικά	GPS	
5.17 Αλλαγή θέσης σε ασθενείς που είναι σε κρίσιμη ασταθή κατάσταση και δύναται η αλλαγή θέσης να επιτευχθεί με αργές σταδιακές στροφές μέχρι να δοθεί χρόνος για σταθεροποίηση της αιμοδυναμικής κατάστασης και της ιστικής οξυγόνωσης	GPS	
5.18 Εφαρμογή μικρών συχνών αλλαγών στη θέση σώματος στους κρίσιμα ασταθείς ασθενείς για να διατηρηθεί ένα τακτικό πρόγραμμα αλλαγής θέσης	C	↑
5.19 Τοποθέτηση του ατόμου με τέτοιο τρόπο ούτως ώστε να μειωθεί ο κίνδυνος ανάπτυξης τραυμάτων πίεσης κατά τη διάρκεια χειρουργικής επέμβασης με τη ανακατανομή της πίεσης πάνω σε μια μεγαλύτερη επιφάνεια σώματος και αποφόρτιση των οστικών προεξοχών	GPS	

Τραύματα πίεσης πτέρνας	Επίπεδο Απόδειξης	Δύναμη Σύστασης
6.1 Αξιολόγηση της αγγειακής κατάστασης / μικροκυκλοφορίας στα κάτω άκρα, τις πτέρνες και τα πόδια όταν εκτελείται η αξιολόγηση του δέρματος και των ιστών και ως μέρος αξιολόγησης κίνδυνου για εμφάνιση τραυμάτων πίεσης	B2	↑↑
6.2 Για τα άτομα που κινδυνεύουν από τραύματα πίεσης στη πτέρνα /ή με τραύματα πίεσης σταδίου I ή II, να υπάρχει ανύψωση των πτερνών χρησιμοποιώντας μια ειδικά σχεδιασμένη συσκευή ανάρτησης πτέρνας ή μαξιλάρι. Αποφόρτιση της πτέρνας εντελώς με τέτοιο τρόπο ώστε να ανακατανέμεται το βάρος του ποδιού κατά μήκος του γαστροκνήμιου χωρίς να ασκείται πίεση στον αχίλλειο τένοντα και την ιγνυακή φλέβα	B1	↑↑
6.3 Για άτομα με τραύματα πίεσης Σταδίου III ή μεγαλύτερου σταδίου στη πτέρνα, να υπάρχει ανύψωση των πτερνών χρησιμοποιώντας μια ειδικά σχεδιασμένη συσκευή ανάρτησης πτέρνας, η οποία αποφορτίζει εντελώς τη πτέρνα ώστε να ανακατανέμεται το βάρος του	GPS	

ποδιού κατά μήκος του γαστροκνήμιου χωρίς να ασκεί πίεση στον αχίλλειο τένοντα και την ιγνυακή φλέβα		
6.4 Χρησιμοποίηση ενός προφυλακτικού επιθέματος ως πρόσθετο μέσο αποφόρτισης της πτέρνας και άλλων στρατηγικών για την πρόληψη τραυμάτων πίεσης στη πτέρνα	B1	↑

Υποστηρικτικές επιφάνειες	Επίπεδο Απόδειξης	Δύναμη Σύστασης
7.1 Επιλογή μιας υποστηρικτικής επιφάνειας που ικανοποιεί τις ανάγκες του ατόμου για ανακατανομή πίεσης με βάση τους ακόλουθους παράγοντες: • Επίπεδο ακινησίας και αδράνειας • Ανάγκη επηρεασμού του μικροκλίματος και του ελέγχου μείωσης διάτμησης • Ύψος και βάρος του ατόμου • Αριθμός, σοβαρότητα και τοποθεσία των υφιστάμενων τραυμάτων πίεσης • Κίνδυνος για την εμφάνιση νέων τραυμάτων πίεσης	GPS	
7.2 Επιβεβαίωση ότι το μέγεθος του κρεβατιού είναι επαρκές ώστε να είναι εφικτή η στροφή του ατόμου χωρίς αυτό να έρχεται σε επαφή με τις ράγες του κρεβατιού	C	↑
7.3 Υπολογισμός υποστηρικτικής επιφάνειας με αυξημένη ανακατανομή πίεσης, μείωση της διάτμησης και χαρακτηριστικά μικροκλίματος για άτομα με παχυσαρκία	GPS	
7.4 Σε άτομα που κινδυνεύουν να αναπτύξουν τραύματα πίεσης, να γίνεται χρησιμοποίηση ενός υψηλού επιπέδου δραστικού στρώματος αφρού ή επικάλυψη, κατά προτίμηση ένα στρώμα αφρού απλών προδιαγραφών ποιότητας	B1	↑
7.5 Εξέταση της χρήσης ενός δυναμικού τύπου στρώματος αέρα ή επικάλυψης για άτομα που κινδυνεύουν να αναπτύξουν τραύματα πίεσης	C	↑
7.6 Αξιολόγηση των σχετικών οφελών της χρήσης δέρματος προβάτου (ιατρικής ποιότητας) για άτομα που κινδυνεύουν να αναπτύξουν τραύματα πίεσης	B1	↔
7.7 Αξιολόγηση των σχετικών οφελών από τη χρήση ενός εναλλασσόμενης πίεσης στρώματος αέρα ή επικάλυψης για άτομα που κινδυνεύουν να αναπτύξουν τραύματα πίεσης	B1	↑
7.8 Χρησιμοποίηση μιας υποστηρικτικής επιφάνειας ανακατανομής πίεσης στο τραπέζι χειρουργείου για όλα τα άτομα ή για άτομα με κίνδυνο να αναπτύξουν τραύματα πίεσης και που είναι υπό χειρουργική επέμβαση	B1	↑
7.9 Για ασθενείς με τραύματα πίεσης να γίνεται εξέταση της αλλαγής σε ειδική υποστηρικτική επιφάνεια όταν το άτομο: • Δεν μπορεί να τοποθετηθεί σε θέση λόγω υπάρχοντος τραύματος πίεσης • Έχει τραύματα πίεσης σε δύο ή περισσότερες περιστροφικές επιλογές (π.χ. τροχαντήρας) που περιορίζουν τις επιλογές αλλαγής θέσης • Έχει τραύμα πίεσης το οποίο δεν θεραπεύεται ή επιδεινώνεται παρόλο την ορθή προσέγγιση και θεραπεία • Υπάρχει υψηλός κίνδυνος για νέα τραύματα πίεσης • Έχει υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση κρημονού ή μοσχεύματος	GPS	

<ul style="list-style-type: none"> • Αισθάνεται άβολα • "Εξέχει" στην τρέχουσα υποστηρικτική επιφάνεια. 		
7.10 Αξιολόγηση των σχετικών οφελών από τη χρήση ενός δυναμικού τύπου στρώματος αέρος για να διευκολύνει την επούλωση καθώς μειώνεται η θερμοκρασία του δέρματος και αυξάνεται η ενυδάτωση για άτομα με τραύματα πίεσης σταδίου III ή IV	B1	↑
7.11 Επιλογή ενός υποστηρικτικού καθίσματος που ανταποκρίνεται στην ανάγκη του ατόμου για ανακατανομή της πίεσης, λαμβάνοντας υπόψη: <ul style="list-style-type: none"> • Μέγεθος σώματος και διαμόρφωση • Επιδράσεις της στάσης και της παραμόρφωσης στην κατανομή της πίεσης • Κινητικότητα και ανάγκες στον τρόπο ζωής 	GPS	
7.12 Χρησιμοποίηση μαξιλαριού ανακατανομής πίεσης για αποτροπή νέων τραυμάτων πίεσης σε άτομα υψηλού κινδύνου που είναι καθηλωμένα σε καρέκλα / αναπηρική καρέκλα για παρατεταμένες περιόδους, ιδιαίτερα εάν το άτομο δεν είναι σε θέση να εκτελέσει ελιγμούς αποφόρτισης πίεσης	B1	↑
7.13. Αξιολόγηση των σχετικών οφελών από την χρήση ενός μαξιλαριού με εναλλασσόμενο αέρα πίεσης στην επούλωση των τραυμάτων πίεσης, σε άτομα που είναι καθισμένα σε καρέκλα/ αναπηρική καρέκλα για παρατεταμένη περίοδο, ιδιαίτερα εάν τα άτομα δεν είναι σε θέση να εκτελούν ελιγμούς για αποσυμφόρηση της πίεσης	B1	↑
7.14. Χρησιμοποίηση ενός βαριατρικού μαξιλαριού ανακατανομής της πίεσης σχεδιασμένο για παχύσαρκα άτομα σε καθιστή θέση	C	↑
7.15. Σε άτομα με ή σε κίνδυνο για τραύματα πίεσης, να χρησιμοποιηθεί μία επιφάνεια στήριξης με ανακατανομή πίεσης κατά την μεταφορά	GPS	
7.16. Μεταφορά του ατόμου από μία σανίδα ακινητοποίησης /φορείο το συντομότερο δυνατόν μετά από την εισαγωγή σε μία μονάδα οξείας περίθαλψης σε συνεννόηση με τον επαγγελματία υγείας	C	↑
Τραυματισμοί που σχετίζονται με ιατρικές συσκευές	Επίπεδο Απόδειξης	Δύναμη Σύστασης
8.1 Για να μειωθεί ο κίνδυνος τραυμάτων πίεσης που σχετίζονται με ιατρικές συσκευές, η επανεξέταση και η επιλογή ιατρικής συσκευής να γίνεται με γνώμονα: <ul style="list-style-type: none"> • Την ικανότητα της συσκευής να ελαχιστοποιεί την βλάβη στους ιστούς • Διόρθωση του μεγέθους / σχήματος της συσκευής για το άτομο • Δυνατότητα σωστής εφαρμογής της συσκευής σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή • Δυνατότητα επαρκούς ασφάλειας της συσκευής 	B2	↑↑
8.2 Τακτική παρακολούθηση της έντασης της ιατρικής συσκευής και όπου είναι δυνατόν, η αναζήτηση της αυτοαξιολόγησης του ατόμου για άνεση	C	↑
8.3 Αξιολόγηση του δέρματος κάτω και γύρω από τις ιατρικές συσκευές για σημάδια τραυματισμών που σχετίζονται με την πίεση για διεξαγωγή συχνών εκτιμήσεων δέρματος	GPS	
8.4 Μείωση ή /και ανακατανομή πίεσης στη διεπαφή	GPS	

δέρματος-συσσκευής με: • Τακτική περιστροφή ή επανατοποθέτηση της ιατρικής συσκευής ή /και του ατόμου • Παροχή φυσικής υποστήριξης για ιατρικές συσκευές προκειμένου να ελαχιστοποιηθεί η πίεση και η διάτμηση • Αφαίρεση ιατροτεχνολογικών συσκευών το συντομότερο ιατρικά εφικτό		
8.5 Χρησιμοποίηση ενός προφυλακτικού επιθέματος κάτω από την ιατρική συσκευή για τη μείωση του κινδύνου τραυμάτων πίεσης	B1	↑
8.6 Αν καταστεί αναγκαίο και ασφαλές, να γίνεται αλλαγή της συσκευής χορήγησης οξυγόνου μεταξύ μιας σωστά εφαρμοσμένης μάσκας έτσι ώστε, να μειωθεί η σοβαρότητα των τραυμάτων πίεσης στην μύτη και στο πρόσωπο του νεογνού που λαμβάνει οξυγονοθεραπεία	B1	↑
8.7 Αν καταστεί αναγκαίο και ασφαλές, να γίνεται αλλαγή της συσκευής χορήγησης οξυγόνου μεταξύ μιας σωστά εφαρμοσμένης μάσκας έτσι ώστε να μειωθεί η σοβαρότητα των τραυμάτων πίεσης στην μύτη και στο πρόσωπο σε μεγαλύτερα παιδιά, ενήλικες που λαμβάνουν οξυγονοθεραπεία	GPS	
8.8 Σε συνεργασία με εξειδικευμένο επαγγελματία υγείας, να γίνει αντικατάσταση ενός αυχενικού κολάρου οξείας φροντίδας, με ένα άκαμπτο περιλαίμιο κολάρο, όσο το συντομότερο δυνατό και αφαίρεση των αυχενικών περιλαίμιων, όπως ενδείκνυται από την κλινική κατάσταση	C	↑
Ταξινόμηση των τραυμάτων πίεσης	Επίπεδο Απόδειξης	Δύναμη Σύστασης
9.1 Διαφοροποίηση τραυμάτων πίεσης από άλλους τύπους τραυμάτων	GPS	
9.2 Χρησιμοποίηση ενός συστήματος ταξινόμησης τραυμάτων πίεσης για ταξινόμηση και τεκμηρίωση του επιπέδου απώλειας ιστών	GPS	
9.3 Επιβεβαίωση συμφωνίας υπάρχουσας κλινικής διάγνωσης όσο αφορά την ταξινόμηση των τραυμάτων πίεσης, μεταξύ των επαγγελματιών υγείας που είναι υπεύθυνοι για την ταξινόμηση των τραυμάτων πίεσης	GPS	
Αξιολόγηση των τραυμάτων πίεσης και παρακολούθηση της θεραπείας	Επίπεδο Απόδειξης	Δύναμη Σύστασης
10.1 Διεξαγωγή μιας ολοκληρωμένης αρχικής αξιολόγησης του ατόμου με τραύματα πίεσης	GPS	
10.2 Ορισμός στόχων θεραπείας που συνάδουν με τους στόχους και τις αρχές του ατόμου, με τη συμβολή των φροντιστών του ατόμου και ανάπτυξη ενός πλάνου θεραπείας που να υποστηρίζει αυτές τις αρχές και στόχους	GPS	
10.3 Διεξαγωγή μιας συνολικής επαναξιολόγησης του ατόμου εάν το τραύμα πίεσης δεν παρουσιάζει κάποια σημάδια επούλωσης εντός δύο εβδομάδων, παρά την ενδεδειγμένη τοπική φροντίδα, την ανακατανομή πίεσης και τη διατροφή	B2	↑↑
10.4 Αξιολόγηση αρχικά του τραύματος πίεσης και επαναξιολόγηση του, τουλάχιστον εβδομαδιαίως για παρακολούθηση της προόδου επούλωσης	GPS	
10.5 Επιλογή μιας κοινής και τακτικής μεθόδου για τη μέτρηση του μεγέθους και της επιφάνειας του τραύματος	B2	↑↑

πίεσης για να διευκολυνθούν διαχρονικά οι συγκρίσεις των μετρήσεων των τραυμάτων		
10.6 Αξιολόγηση των φυσικών χαρακτηριστικών της κοίτης του τραύματος, του παρακείμενου δέρματος και του μαλακού ιστού σε κάθε εκτίμηση του τραύματος πίεσης	GPS	
10.7 Παρακολούθηση της προόδου της επούλωσης τραυμάτων πίεσης	GPS	
10.8 Χρησιμοποίηση ενός επικυρωμένου εργαλείου για την παρακολούθηση της επούλωσης τραυμάτων πίεσης	B2	↑
Αξιολόγηση και θεραπεία του πόνου	Επίπεδο Απόδειξης	Δύναμη Σύστασης
11.1 Διεξαγωγή συνολικής αξιολόγησης του πόνου για άτομα με τραύματα πίεσης	B1	↑↑
11.2 Χρήση μη -φαρμακολογικών στρατηγικών διαχείρισης του πόνου ως στρατηγική πρώτης επιλογής και συμπληρωματική θεραπεία για τη μείωση του πόνου που σχετίζεται με τραύματα πίεσης	GPS	
11.3 Χρήση τεχνικών και εξοπλισμού επανατοποθέτησης λαμβάνοντας υπόψη την πρόληψη και διαχείριση του πόνου	GPS	
11.4 Χρησιμοποίηση των αρχών της υγρής επούλωσης των πληγών για μείωση του πόνου των τραυμάτων πίεσης	GPS	
11.5 Εξέταση του ενδεχόμενου χρησιμοποίησης ενός τοπικού οπιοειδούς για διαχείριση του οξέος πόνου σε τραύματα πίεσης, εάν απαιτείται και όταν δεν υπάρχουν αντενδείξεις	B1	↔
11.6 Χρησιμοποίηση τακτικής αναλγησίας για να ελεγχθεί ο πόνος σε τραύματα πίεσης	GPS	
Καθαρισμός	Επίπεδο Απόδειξης	Δύναμη Σύστασης
12.1 Καθαρισμός του τραύματος πίεσης	B1	↑
12.2 Χρησιμοποίηση αντιμικροβιακών διαλυμάτων καθαρισμού για καθαρισμό των τραυμάτων πίεσης με υποψία ή με επιβεβαιωμένη λοίμωξη	GPS	
12.3 Καθαρισμός του παρακείμενου δέρματος	B2	↑
12.4 Αποφυγή επέμβασης σε οργανωμένη σκληρή, ξηρή εσχάρα σε ισχαιμικά άκρα, εκτός εάν υπάρχει υποψία μόλυνσης	B2	↑↑
12.5 Καθαρισμός του τραύματος πίεσης από αποπίπτον ιστούς και παρουσία ή υπόνοια βιομεμβράνης έως ότου η κοίτη του τραύματος να είναι απαλλαγμένη από νεκρωτικούς ιστούς και να καλύπτεται με κοκκιώδη ιστό	B2	↑↑
Λοίμωξη και Βιομεμβράνη	Επίπεδο Απόδειξης	Δύναμη Σύστασης
13.1 Υπάρχει υψηλός δείκτης υποψίας τοπικής λοίμωξης σε τραύματα πίεσης με: <ul style="list-style-type: none"> • Καθυστερημένη επούλωση • Έλλειψη σημείων επούλωσης για δύο εβδομάδες παρά την κατάλληλη θεραπεία • Αύξηση μεγέθους ή / και βάθους • Διάσπαση /αποκόλληση τραύματος • Νεκρωτικός ιστός • Εύθρυπτος κοκκιώδης ιστός • Δημιουργία τσέπης ή γεφύρωση στη κοίτη του 	B1	↔

<p>τραύματος</p> <ul style="list-style-type: none"> • Αυξημένη έκκριση ή αλλαγή στη φύση του εξιδρώματος • Αυξημένη θερμοκρασία στους παρακείμενους ιστούς του τραύματος • Αυξημένος πόνος • Κακοσμία 		
<p>13.2 Υπάρχει υψηλός δείκτης υποψίας παρουσίας βιομεμβράνης σε τραύματα πίεσης με:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Αποτυχία θεραπείας παρά την κατάλληλη αντιβιοτική θεραπεία • Αντίσταση σε κατάλληλη αντιμικροβιακή θεραπεία • Καθυστερημένη επούλωση παρά τη βέλτιστη θεραπεία • Αυξημένο εξίδρωμα • Αργή κοκκιοποίηση ή εύθραυστη υπερκοκκιοποίηση • Χαμηλού επιπέδου ερύθημα ή / και χαμηλού επιπέδου χρόνια φλεγμονή • Δευτερογενή σημεία λοίμωξης 	GPS	
<p>13.3 Εξέταση της διάγνωσης της εξάπλωσης της λοίμωξης αν το άτομο έχει τραύμα πίεσης τοπικά ή / και συστηματικά σημάδια οξείας λοίμωξης που περιλαμβάνουν αλλά δεν περιορίζονται σε:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Καθυστέρηση στην επούλωση • Ερύθημα που εκτείνεται από τα όρια του τραύματος • Διάσπαση / αποκόλληση τραύματος • Σκλήρυνση • Τριγμό, διακύμανση ή αποχρωματισμό του παρακείμενου δέρματος • Λεμφαγγειίτιδα • Κακουχία / λήθαργος • Σύγχυση / παραλήρημα και ανορεξία (ιδιαίτερα στους ηλικιωμένους) 	GPS	
<p>13.4 Προσδιορισμός του μικροβιακού βιολογικού φορτίου του τραύματος πίεσης με βιοψία ιστού ή τεχνική επιχρίσματος και μικροσκοπικής εξέτασης</p>	GPS	
<p>13.5 Προσδιορισμός της παρουσίας βιομεμβρανών σε τραύματα πίεσης με βιοψία ιστού και υψηλή ανάλυση μικροσκοπικής εξέτασης</p>	GPS	
<p>13.6 Αξιολόγηση του τραύματος πίεσης για οστεομυελίτιδα σε παρουσία εκτεθειμένου οστού ή/ και αν το οστό έχει μαλακή ή τραχεία αίσθηση, ή αν το τραύμα πίεσης δεν έχει επουλωθεί με την κατάλληλη θεραπεία</p>	B2	↑
<p>13.7 Βελτιστοποίηση των δυνατοτήτων για επούλωση:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Αξιολόγηση της διατροφικής κατάστασης και αντιμετώπιση των ελλειμμάτων • Αξιολόγηση του ατόμου για συννοσηρότητα και προώθηση του ελέγχου των ασθενειών • Μείωση της ανοσοκατασταλτικής θεραπείας του ατόμου, αν είναι δυνατόν • Αποτροπή λοίμωξης του τραύματος πίεσης • Εξέταση του τραύματος πίεσης για καθαρισμό 	GPS	
<p>13.8 Χρήση τοπικών αντισηπτικών που είναι κατάλληλα για τη αντοχή των ιστών, για έλεγχο του μικροβιακού φορτίου και προαγωγή της επούλωσης σε τραύματα με καθυστερημένη επούλωση</p>	B1	↑
<p>13.9 Χρησιμοποίηση τοπικών αντισηπτικών που είναι ενεργά κατά της βιομεμβράνης και είναι κατάλληλα για τη</p>	C	↑

αντοχή των ιστών σε συνδυασμό με συντηρητικό καθαρισμό για τον έλεγχο και εξάλειψη ύποπτων (ή επιβεβαιωμένων) βιομεμβρανών σε τραύματα πίεσης με καθυστερημένη επούλωση		
13.10 Χρησιμοποίηση αντιβιοτικών συστηματικά για τον έλεγχο και την εξάλειψη της λοίμωξης σε άτομα με τραύματα πίεσης και κλινικές ενδείξεις συστημικής μόλυνσης	GPS	
Επιθέματα	Επίπεδο Απόδειξης	Δύναμη Σύστασης
14.1 Για όλα τα τραύματα πίεσης, να γίνεται επιλογή του καταλληλότερου επιθέματος τραύματος με βάση τους στόχους και τις ικανότητες αυτοεξυπηρέτησης του ατόμου ή / και του νοσηλευτή με βάση κλινική αξιολόγηση, όπως: <ul style="list-style-type: none"> • Διάμετρος, σχήμα και βάθος του τραύματος πίεσης • Ανάγκη αντιμετώπισης του βακτηριακού βιολογικού φορτίου • Ικανότητα διατήρησης υγρής της κοίτης του τραύματος • Φύση και όγκος του εξιδρώματος του τραύματος • Κατάσταση του ιστού στη κοίτη του τραύματος • Κατάσταση του δέρματος περιμετρικά του τραύματος • Παρουσία σήραγγας ή / και υπονόμησης • Πόνος 	GPS	
14.2 Αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας του κόστους των επιθεμάτων σε τοπικό επίπεδο, λαμβάνοντας υπόψη τις άμεσες και έμμεσες δαπάνες για το σύστημα υγείας και για το άτομο με τραύματα πίεσης. Τα επιθέματα που προάγουν την επούλωση υγρών τραυμάτων είναι πιθανό να είναι πιο οικονομικά, αποδοτικά με ταχύτερους χρόνους επούλωσης και με λιγότερο συχνή αλλαγή του επιθέματος	GPS	
14.3 Χρησιμοποίηση υδροκολλοειδών επιθεμάτων για μη μολυσμένα τραύματα πίεσης Κατηγορίας / Σταδίου II, όπως υποδεικνύεται από την κλινική κατάσταση του τραύματος	B1	↑
14.4 Χρησιμοποίηση υδρογέλων για μη μολυσμένα τραύματα πίεσης Κατηγορίας / Σταδίου II όπως υποδεικνύεται από την κλινική κατάσταση του τραύματος	B1	↑
14.5 Χρησιμοποίηση πολυμερών επιθεμάτων για μη μολυσμένα τραύματα πίεσης Κατηγορίας / Σταδίου II όπως υποδεικνύεται από την κλινική κατάσταση	B1	↑
14.6 Χρησιμοποίηση υδρογέλης για μη μολυσμένα τραύματα πίεσης Κατηγορίας / Σταδίου III και IV με ελάχιστο εξίδρωμα	B1	↑
14.7 Χρησιμοποίηση επιθεμάτων αλγινικού ασβεστίου για τραύματα πίεσης Κατηγορίας / Σταδίου III και IV με μέτριο εξίδρωμα	B1	↑
14.8 Χρησιμοποίηση επιθεμάτων αφρού (συμπεριλαμβανομένων των υδροπολυμερών) για τραύματα πίεσης Κατηγορίας / Σταδίου II με μέτριο / μεγάλο εξίδρωμα	B1	↑
14.9 Χρησιμοποίηση υπερ-απορροφητικών επιθεμάτων με μεγάλη ικανότητα απορρόφησης για τραύματα πίεσης με υψηλού όγκου εξίδρωση	B2	↑
14.10 Χρησιμοποίηση εμποτισμένης γάζας για διατήρηση ενός κατάλληλου υγρού περιβάλλοντος στο τραύμα όταν άλλα επιθέματα δεν αποτελούν επιλογή	B1	↔

14.11 Χρησιμοποίηση ενός διαφανούς επιθέματος ταινίας ως δευτερεύον όταν τα υπόλοιπα επιθέματα τραυμάτων δεν είναι μια επιλογή	B1	↔
14.12 Εξέταση των διαθέσιμων κατευθυντήριων γραμμών σχετικά με τη χρήση επιθεμάτων σε τραύματα πίεσης από τοπικούς πόρους όταν επιλέγονται επιθέματα σε γεωγραφικές περιοχές με περιορισμένη πρόσβαση σε πόρους	GPS	
Βιολογικά Προϊόντα	Επίπεδο Απόδειξης	Δύναμη Σύστασης
15.1 Εξέταση του ενδεχόμενου εφαρμογής επιθεμάτων κολλαγόνου σε τραύματα πίεσης για τη βελτίωση του ρυθμού επούλωσης και τη μείωση των σημείων και συμπτωμάτων της φλεγμονής του τραύματος	B1	↑
Αυξητικοί Παράγοντες	Επίπεδο Απόδειξης	Δύναμη Σύστασης
16.1 Εξέταση της εφαρμογής εμπλουτισμένου με αιμοπετάλια πλάσματος για προώθηση της επούλωσης τραυμάτων πίεσης	B1	↔
16.2 Εξέταση της χρήσης αυξητικών παραγόντων που προέρχονται από αιμοπετάλια για την προώθηση της επούλωσης τραυμάτων πίεσης Κατηγορίας / Σταδίου III και IV	B1	↔
Βιοφυσικοί Παράγοντες	Επίπεδο Απόδειξης	Δύναμη Σύστασης
17.1 Χρήση ηλεκτρικής διέγερσης παλμικού ρεύματος για τη διευκόλυνση της επούλωσης σε ανθεκτικά τραύματα πίεσης κατηγορίας / σταδίου II, III και IV	A	↑
17.2 Εξέταση της χρήσης χαμηλής συχνότητας χωρίς επαφή Υπερηχογραφικής θεραπείας ως συμπληρωματική θεραπεία διευκολύνοντας την επούλωση τραυμάτων πίεσης Κατηγορίας / Σταδίου III και IV και εν τω βάθει ιστών	B2	↔
17.3 Εξέταση της χρήσης υπερήχων υψηλής συχνότητας θεραπείας σε 1MHz ως συμπληρωματική θεραπεία διευκολύνοντας την επούλωση τραυμάτων πίεσης Κατηγορίας / Σταδίου III και IV	B1	↔
17.4 Εξέταση της χρήσης θεραπείας αρνητικής πίεσης σε τραύματα πίεσης ως μια πρώιμη συμπληρωματική θεραπεία για τη μείωση του μεγέθους και του βάθους των τραυμάτων πίεσης Κατηγορίας / Σταδίου III και IV	B1	↑
Χειρουργική Επέμβαση	Επίπεδο Απόδειξης	Δύναμη Σύστασης
18.1 Λήψη χειρουργικής συμβουλής σε τραύματα πίεσης: <ul style="list-style-type: none"> • Κυτταρίτιδα ή ύποπτη πηγή σήψης • Υπονόμευση, σήραγγες, φλεβοκομβικές οδοί ή/και εκτεταμένοι νεκρωτικοί ιστοί που δεν μπορούν να αφαιρεθούν εύκολα με συντηρητική προσέγγιση • Κατηγορία / Στάδιο III ή IV που δεν ανταποκρίνονται σε συντηρητική θεραπεία 	GPS	
18.2 Εξέταση των ακόλουθων παραγόντων κατά την αξιολόγηση και επιλογή της χειρουργικής επέμβασης: <ul style="list-style-type: none"> • Πιθανότητα επούλωσης με μη χειρουργική θεραπεία έναντι της χειρουργικής • Στόχοι της φροντίδας του ατόμου • Κλινική κατάσταση του ατόμου 	GPS	

<ul style="list-style-type: none"> • Κίνητρο και ικανότητα του ατόμου να συμμορφωθεί με το θεραπευτικό σχήμα • Κινδύνους χειρουργικής επέμβασης για το άτομο 		
18.3 Αξιολόγηση και μετρίαση των φυσικών και ψυχοκοινωνικών παραγόντων που μπορούν να επηρεάσουν τη επούλωση του χειρουργικού τραύματος ή να υποτροπιάσουν ένα τραύμα πίεσης	B2	↑
18.4 Πλήρης αφαίρεση του τραύματος πίεσης, συμπεριλαμβανομένου αφύσικου δέρματος, κοκκοποίησης και νεκρωτικού ιστού, εκτάσεις κόλπων, θυλάκου και εμπλεκόμενου οστού στο μέτρο του δυνατού	B2	↑
18.5 Κατά το σχεδιασμό ενός κρημνού: <ul style="list-style-type: none"> • Επιλογή ιστού με καλή αιμάτωση • Χρησιμοποίηση σύνθετου ιστού για τη βελτίωση της αντοχής • Χρησιμοποίηση ενός κρημνού όσο το δυνατόν μεγαλύτερου • Ελαχιστοποίηση της παραβίασης παρακείμενου δέρματος και ιστών • Εντοπισμού της γραμμής συρραφής μακριά από περιοχές άμεσης πίεσης • Ελαχιστοποίηση της τάσης στην τομή κατά το κλείσιμο 	GPS	
18.6 Τακτικός έλεγχος της πληγής και άμεση αναφορά σημάδιων αποτυχίας του κρημνού	GPS	
18.7 Χρησιμοποίηση μιας ειδικής επιφάνειας υποστήριξης στη άμεση μετεγχειρητική περίοδο	B2	↑
18.8 Τοποθέτηση και μεταφορά ατόμου με τέτοιο τρόπο ώστε να αποφεύγεται η πίεση και η διάσπαση της χειρουργικής περιοχής	GPS	
18.9 Όταν η χειρουργική περιοχή επουλωθεί αρχίζει ένα πρωτόκολλο προοδευτικής κινητοποίησης σε καθιστή θέση	B2	↑
Μετρήσεις επιπολασμού και συχνότητας	Επίπεδο Απόδειξης	Δύναμη Σύστασης
19.1 Χρησιμοποίηση αυστηρού μεθοδολογικού σχεδιασμού και σταθερών μεταβλητών μέτρησης κατά τη διεξαγωγή μελετών επικράτησης και επίπτωσης τραυμάτων πίεσης	GPS	
Εφαρμογή βέλτιστων πρακτικών σε κλινικές συνθήκες	Επίπεδο Απόδειξης	Δύναμη Σύστασης
20.1 Σε οργανωτικό επίπεδο, αξιολόγηση και μεγιστοποίηση των χαρακτηριστικών του εργατικού δυναμικού ως μέρος ενός σχεδίου βελτίωσης της ποιότητας, για τη μείωση της επίπτωσης τραυμάτων πίεσης	C	↑
20.2 Σε οργανωτικό επίπεδο, αξιολόγηση των γνώσεων που έχουν οι επαγγελματίες υγείας, σχετικά με τα τραύματα πίεσης, για να διευκολύνουν την εφαρμογή προγραμμάτων εκπαίδευσης και βελτίωσης της ποιότητας	B1	↑
20.3 Σε οργανωτικό επίπεδο, αξιολόγηση και μεγιστοποίηση της στάσης και της συνοχής του εργατικού δυναμικού για διευκόλυνση της εφαρμογής προγράμματος βελτίωσης της ποιότητας	GPS	
20.4 Σε οργανωτικό επίπεδο, αξιολόγηση και μεγιστοποίηση της διαθεσιμότητας και ποιότητας του εξοπλισμού και των προτύπων, για τη χρήση τους, ως	B1	↑↑

μέρος ενός σχεδίου βελτίωσης της ποιότητας ως προς τη μείωση της συχνότητας των τραυμάτων πίεσης		
20.5 Σε οργανωτικό επίπεδο, ανάπτυξη και εφαρμογή ενός δομημένου, προσαρμοσμένου και πολύπλευρου προγράμματος βελτίωσης της ποιότητας για τη μείωση της συχνότητας των τραυμάτων πίεσης	A	↑↑
20.6 Σε οργανωτικό επίπεδο, συμμετοχή όλων των βασικών ενδιαφερόμενων στην εποπτεία και την εφαρμογή του προγράμματος βελτίωσης της ποιότητας για τη μείωση της συχνότητας των τραυμάτων πίεσης	B1	↑↑
20.7 Σε οργανωτικό επίπεδο, συμπερίληψη πολιτικών, διαδικασιών και πρωτοκόλλων βασισμένα σε αποδεικτικά στοιχεία και τυποποιημένα συστήματα τεκμηρίωσης, ως μέρος ενός σχεδίου βελτίωσης της ποιότητας για τη μείωση της συχνότητας των τραυμάτων πίεσης	B1	↑↑
20.8 Σε οργανωτικό επίπεδο, παροχή εργαλείων υποστήριξης κλινικών αποφάσεων ως μέρος ενός σχεδίου βελτίωσης της ποιότητας για τη μείωση των περιστατικών τραυμάτων πίεσης	B1	↑↑
20.9 Παροχή κλινικής ηγεσίας στην πρόληψη και τη θεραπεία τραυμάτων πίεσης ως μέρος ενός σχεδίου βελτίωσης της ποιότητας για τη μείωση των τραυμάτων πίεσης	B1	↑↑
20.10 Σε επαγγελματικό επίπεδο, παροχή εκπαίδευσης σχετικά με την πρόληψη και τη θεραπεία τραυμάτων πίεσης ως μέρος ενός σχεδίου βελτίωσης της ποιότητας για τη μείωση της συχνότητας των τραυμάτων πίεσης	A	↑↑
20.11 Σε οργανωτικό επίπεδο, παρακολούθηση, ανάλυση και αξιοποίηση σε τακτική βάση, της απόδοσης σε σχέση με δείκτες ποιότητας για την πρόληψη και τη θεραπεία τραυμάτων πίεσης	B1	↑↑
20.12 Σε οργανωτικό επίπεδο, χρησιμοποίηση συστημάτων ανατροφοδότησης και υπενθύμισης για προώθηση του προγράμματος βελτίωσης της ποιότητας και κοινοποίησης των αποτελεσμάτων του στους ενδιαφερόμενους	B2	↑
Εκπαίδευση Επαγγελματιών Υγείας	Επίπεδο Απόδειξης	Δύναμη Σύστασης
21.1 Σε οργανωτικό επίπεδο, αξιολόγηση των γνώσεων που έχουν οι επαγγελματίες υγείας σχετικά με τα τραύματα πίεσης για διευκόλυνση της εφαρμογής προγραμμάτων εκπαίδευσης και βελτίωσης της ποιότητας	B1	↑↑
21.2 Σε οργανωτικό επίπεδο, ανάπτυξη και εφαρμογή ενός πολύπλευρου εκπαιδευτικού προγράμματος για την πρόληψη και τη θεραπεία τραυμάτων πίεσης	B2	↑↑
Ποιότητα ζωής, αυτο-φροντίδα και εκπαίδευση	Επίπεδο Απόδειξης	Δύναμη Σύστασης
22.1 Αξιολόγηση της ποιότητας ζωής που σχετίζεται με την υγεία, τις γνώσεις και τις δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης ατόμων με ή σε κίνδυνο εμφάνισης τραυμάτων πίεσης για διευκόλυνση της ανάπτυξης ενός προγράμματος φροντίδας και εκπαιδευτικού προγράμματος	GPS	
22.2 Παροχή εκπαίδευσης για τραύματα πίεσης, ανάπτυξη δεξιοτήτων και ψυχοκοινωνική υποστήριξη σε άτομα με ή σε κίνδυνο ανάπτυξης τραυμάτων πίεσης	C	↑

ΔΕΙΚΤΕΣ ΔΟΜΗΣ

ΔΕΙΚΤΕΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΩΝ

ΔΕΙΚΤΕΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ

1. Ένα σχέδιο για την αξιολόγηση των κατάλληλων χαρακτηριστικών του προσωπικού (π.χ. επίπεδα στελέχωσης και συνδυασμός δεξιοτήτων) για να διασφαλιστεί ότι υπάρχει ποιότητα στη φροντίδα.

2. Ο οργανισμός διαθέτει ένα δομημένο, προσαρμοσμένο πολύπλευρο πρόγραμμα βελτίωσης ποιότητας τραυμάτων πίεσης.

3. Ο οργανισμός έχει πολιτική/πρωτόκολλο πρόληψης και θεραπείας τραυμάτων πίεσης το οποίο αντανάκλα στην βέλτιστη πρακτική η οποία περιγράφεται σε αυτήν την κατευθυντήρια οδηγία.

4. Οι επαγγελματίες Υγείας λαμβάνουν συχνά εκπαίδευση για πρόληψη και θεραπεία τραυμάτων πίεσης.

5. Η διαχείριση του οργανισμού, οι επαγγελματίες υγείας, οι ασθενείς και οι φροντιστές εμπλέκονται στην εποπτεία και την εφαρμογή του προγράμματος πρόληψης τραυμάτων πίεσης.

6. Το πρόγραμμα βελτίωσης της ποιότητας εξετάζει τη διαθεσιμότητα και την ποιότητα εξοπλισμού και προτύπων που σχετίζονται με τραύματα πίεσης για τη χρήση τους.

7. Ο οργανισμός παρέχει κλινικά εργαλεία υποστήριξης αποφάσεων για την υποστήριξη της πρόληψης και θεραπείας τραυμάτων πίεσης.

8. Ένας εξειδικευμένος επαγγελματίας υγείας είναι διαθέσιμος για να υποστηρίξει την πρόληψη και τη θεραπεία τραυμάτων πίεσης.

9. Κάθε άτομο αξιολογείται για τον κίνδυνο τραυμάτων πίεσης το συντομότερο δυνατό μετά την εισαγωγή / μεταφορά και στη συνέχεια η αξιολόγηση τεκμηριώνεται στο αρχείο ασθενούς περιοδικά.

10. Κάθε ασθενής έχει λάβει μια ολοκληρωμένη αξιολόγηση του δέρματος το συντομότερο δυνατό μετά την εισαγωγή / μεταφορά και στη συνέχεια η αξιολόγηση τεκμηριώνεται στο αρχείο ασθενούς περιοδικά.

11. Ένα εξατομικευμένο σχέδιο πρόληψης τραυμάτων με βάση τον κίνδυνο τεκμηριώνεται, εφαρμόζεται και τροποποιείται ως απάντηση στην αλλαγή της κατάστασης κινδύνου για κάθε άτομο με ή τον κίνδυνο τραυμάτων πίεσης.

12. Η αξιολόγηση τεκμηριώνεται στα άτομα με τραύματα πίεσης.

13. Τα τραύματα πίεσης αξιολογούνται και τα ευρήματα τεκμηριώνονται τουλάχιστον εβδομαδιαία για την παρακολούθηση της προόδου της επούλωσης.

14. Ο στόχος ενός εξατομικευμένου πλάνου θεραπείας είναι διαθέσιμος για κάθε άτομο με τραύματα πίεσης.

15. Κάθε άτομο με τραύματα πίεσης έχει τεκμηριωμένη και ολοκληρωμένη εκτίμηση του πόνου και κατά περίπτωση, πλάνο διαχείρισης πόνου.

16. Κάθε άτομο που κινδυνεύει από τραύματα πίεσης λαμβάνει διατροφικό έλεγχο και κατά περίπτωση, πραγματοποιείται μια ολοκληρωμένη διατροφική αξιολόγηση και τεκμηριώνεται ένα πλάνο φροντίδας διατροφής.

17. Κάθε άτομο με ή που κινδυνεύει από τραύματα πίεσης (ή / και από τον άτυπο φροντιστή του) λαμβάνει πληροφορίες σχετικά με την πρόληψη, τη θεραπεία, την κατάρτιση δεξιοτήτων αυτοφροντίδας και την ψυχοκοινωνική υποστήριξη.

18. Η μέτρηση των ποσοστών τραυμάτων πίεσης πραγματοποιείται τακτικά και κοινοποιείται στους ενδιαφερόμενους.

19. Καταγραφή ποσοστών ατόμων εντός της εγκατάστασης σε συγκεκριμένο χρονικό σημείο με τραύματα πίεσης (επιπολασμός σημείων).

20. Καταγραφή ποσοστών ατόμων που δεν έπασχαν από τραύματα πίεσης κατά την εισαγωγή, τα οποία αποκτούν κατά τη διάρκεια της παραμονής τους στην εγκατάσταση (ποσοστό σχετιζόμενο με εγκατάσταση).

ΚΟΙΝΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΚΑΤΑΤΑΞΗΣ

Τα ακόλουθα συστήματα ταξινόμησης τραυμάτων πίεσης χρησιμοποιούνται σε διαφορετικές γεωγραφικές περιοχές. Η Οδηγία Κλινικής Πρακτικής περιλαμβάνει φωτογραφίες και απεικονίσεις Κατηγορίας / Στάδια τραυμάτων πίεσης, καθώς και μια πιο εκτεταμένη λίστα συστημάτων ταξινόμησης τραυμάτων πίεσης που χρησιμοποιούνται συνήθως.

International NPUAP/ EPUAP Pressure Ulcer Classification System (2009, 2014)	WHO ICD-11 (2018)	NPUAP Classification System (April 2016)
Τραύματα πίεσης κατηγορίας / σταδίου Ι: Ερύθημα χωρίς τριχοειδική επαναφορά	EH90.0 Βαθμός Τραυμάτων πίεσης 1	Στάδιο 1 Τραυμάτων Πίεσης: Ερύθημα χωρίς τριχοειδική επαναφορά
Χωρίς λύση της συνέχειας του δέρματος με ερυθρότητα χωρίς τριχοειδική επαναφορά που παρατηρείται συνήθως πάνω από μια οστική προβολή. Στους ασθενείς με σκουρόχρωμα δέρμα υπάρχει η πιθανότητα να μην έχει ορατό ερύθημα. Το χρώμα του μπορεί να διαφέρει από τη γύρω περιοχή. Η περιοχή μπορεί να είναι επώδυνη, σταθερή, μαλακή, πιο ζεστή ή πιο δροσερή σε σύγκριση με τον παρακείμενο ιστό. Η Κατηγορία / Στάδιο Ι μπορεί να είναι δύσκολο να εντοπιστεί σε άτομα με σκούρους τόνους δέρματος. Θα μπορούσαν να υποδεικνύονται άτομα «σε κίνδυνο» (με ένα προειδοποιητικό σημάδι κινδύνου)	Το τραύμα πίεσης βαθμού 1 είναι πρόδρομος λύσης της συνέχειας του δέρματος. Το δέρμα παραμένει άθικτο, αλλά υπάρχει ερύθημα χωρίς τριχοειδή επαναφορά στη περιοχή, συνήθως πάνω από μια οστική προβολή. Η περιοχή μπορεί να είναι επώδυνη, σταθερή, μαλακή, πιο ζεστή ή πιο δροσερή σε σύγκριση με τον παρακείμενο ιστό. Μπορεί να είναι δύσκολο να εντοπιστεί σε άτομα με σκούρο δέρμα, αλλά οι πληγείσες περιοχές μπορεί να διαφέρουν στο χρώμα από το γύρω δέρμα. Η παρουσία τραύματος πίεσης Σταδίου 1 μπορεί να υποδηλώνει άτομα που κινδυνεύουν να προχωρήσουν σε λύση της συνέχειας του δέρματος	Άθικτο δέρμα σε περιοχή με ερύθημα χωρίς τριχοειδική επαναφορά, το οποίο μπορεί να εμφανίζεται διαφορετικά σε σκουρόχρωμο δέρμα. Η παρουσία ερυθρήματος χωρίς τριχοειδική επαναφορά με αλλαγές στην αίσθηση, τη θερμοκρασία ή τη σφριγηλότητα ενδέχεται να προηγούνται των οπτικών αλλαγών. Οι εναλλαγές χρώματος δεν περιλαμβάνουν αποχρωματισμό μωβ ή καφέ. Αυτό μπορεί να υποδηλώνει υποψία εν τω βάθει τραύματος

International NPUAP/ EPUAP Pressure Ulcer Classification System (2009, 2014)	WHO ICD-11 (2018)	NPUAP Classification System (April 2016)
Τραύμα πίεσης κατηγορίας / σταδίου II: Μερικού πάχους απώλεια δέρματος	EH90.0 Βαθμός Τραυμάτων πίεσης 2	Στάδιο 2 Τραυμάτων πίεσης: Μερικού πάχους απώλεια δέρματος με εκτεθειμένη δερμίδα
<p>Μερικού πάχους απώλεια στοιβάδων δέρματος η οποία εμφανίζεται ως ρηχό ανοιχτό τραύμα χρώματος ροζ κόκκινου, χωρίς μαλακό νεκρωτικό ιστό. Μπορεί επίσης να εμφανιστεί ως άθικτη ή ανοιχτή / ρήξη φλύκταινας γεμάτη με ορό. Παρουσιάζεται ως λαμπερό ή ξηρό ρηχό έλκος χωρίς μαλακό νεκρωτικό ιστό ή μώλωπες. * Αυτή η Κατηγορία / Στάδιο δεν πρέπει να χρησιμοποιείται για να περιγράψει τις εκδορές του δέρματος, τα εγκαύματα της κολλητικής ταινίας, την περινεϊκή δερματίτιδα, την διάβρωση ή τις εκδορές</p> <p>* Οι μώλωπες υποδηλώνουν πιθανόν εν τω βάθη τραύμα ιστού</p>	<p>Τραύματα πίεσης με μερικού πάχους απώλεια στοιβάδων δέρματος. Παρουσιάζεται ως ένα ρηχό ανοιχτό τραύμα με ένα κόκκινο ή ροζ στρώμα πληγής χωρίς μαλακό νεκρωτικό ιστό ή ως μια φλύκταινα γεμάτη με ορό και που μπορεί να σπάσει ή είναι διαρρηγμένη. Αυτή η κατηγορία δεν πρέπει να χρησιμοποιείται για να περιγράψει εκδορές, εγκαύματα της κολλητικής ταινίας, τη δερματίτιδα που σχετίζεται με την ακράτεια, την διάβρωση ή τις εκδορές</p>	<p>Μερικού πάχους απώλεια στοιβάδων δέρματος με λύση της συνέχειας του δέρματος. Η κοίτη του τραύματος είναι υγιής και έχει χρώμα ροζ ή κόκκινο, είναι υγρή και μπορεί επίσης να εμφανίζεται ως μια άθικτη ή σπασμένη φλύκταινα γεμάτη με ορό. Η λιπώδης ουσία όπως και οι βαθύτεροι ιστοί δεν είναι ορατοί. Δεν υπάρχουν κοκκιώδεις ιστοί, μαλακοί ελώδεις ιστοί και ξηρές νεκρωτικές εσχάρες. Αυτοί οι τραυματισμοί οφείλονται συνήθως σε δυσμενές μικροκλίμα και διάτμηση του δέρματος πάνω από τη λεκάνη και τη πτέρνα. Αυτό το στάδιο δεν πρέπει να χρησιμοποιείται για την περιγραφή βλάβης του δέρματος που σχετίζεται με την υγρασία (MASD), συμπεριλαμβανομένης της σχετιζόμενης με ακράτεια δερματίτιδας (IAD), διαγενετικής δερματίτιδας (ITD), τραυματισμού του δέρματος που σχετίζεται με ιατρική ταινία (MARSI) ή τραυματικών πληγών (δερματικές εκδορές, εγκαύματα, τριβές)</p>

International NPUAP/ EPUAP Pressure Ulcer Classification System (2009, 2014)	WHO ICD-11 (2018)	NPUAP Classification System (April 2016)
Τραύμα πίεσης κατηγορίας / σταδίου III: Ολικού πάχους απώλεια δέρματος	EH90.0 Βαθμός Τραύματα Πίεσης 3 ^{ου} Βαθμού	Στάδιο 3 Τραυμάτων Πίεσης: Ολικού πάχους απώλεια δέρματος
Ολικού πάχους απώλεια δέρματος. Το υποδόριο λίπος μπορεί να είναι ορατό, αλλά τα οστά, οι τένοντες ή οι μύες δεν είναι αποκαλυμμένοι. Μπορεί να υπάρχει ελώδης ιστός αλλά δεν αποκρύπτει το βάθος της απώλειας ιστού. Μπορεί να περιλαμβάνει υπονόμηση και σήραγγα. Το βάθος ενός τραύματος πίεσης κατηγορίας / σταδίου III ποικίλλει ανάλογα με την ανατομική θέση. Η γέφυρα της μύτης, του αυτιού, του ινιακού και των σφυρών δεν έχει υποδόριο ιστό και τα τραύματα πίεσης Κατηγορίας / Σταδίου III μπορεί να είναι επιφανειακά. Αντίθετα, περιοχές με σημαντική λιπαρότητα μπορούν να αναπτύξουν εξαιρετικά βαθιά τραύματα πίεσης Κατηγορίας / Σταδίου III. Το οστό / τένοντας δεν είναι ορατό ή άμεσα ψηλαφητό	Τραύμα πίεσης με ολικού πάχους απώλεια ιστού. Το υποδόριο λίπος μπορεί να είναι ορατό αλλά τα οστά, οι τένοντες ή οι μύες δεν είναι αποκαλυμμένοι. Ο ελώδης ιστός μπορεί να υπάρχει αλλά δεν αποκρύπτει το βάθος της απώλειας ιστού. Μπορεί να υπάρχει υπονόμηση και σήραγγα σε παρακείμενους ιστούς. Το βάθος ποικίλλει ανάλογα με την ανατομική θέση: Τραύμα πίεσης βαθμού 3 μπορεί να είναι επιφανειακό σε περιοχές με λίγο ή καθόλου υποδόριο λίπος (π.χ. γέφυρα της μύτης, του αυτιού, ινιακού και των σφυρών). Αντίθετα, τα τραύματα πίεσης βαθμού 3 μπορεί να είναι εξαιρετικά βαθιά σε περιοχές με σημαντική λιπαρότητα	Ολικού πάχους απώλεια δέρματος, στο οποίο το λιπώδες είναι ορατό στο τραύμα, στον κοκκιώδη ιστό και στο επιπλωές (όρια τραύματος). Μπορεί να είναι εμφανής ελώδης ιστός ή / και ξηρή εσχάρα. Το βάθος της βλάβης των ιστών ποικίλλει ανάλογα με την ανατομική θέση. Περιοχές με σημαντική λιπαρότητα μπορούν να αναπτύξουν βαθιές πληγές. Ενδέχεται να συμβεί υπονόμηση και να υπάρξουν σήραγγες. Η περιτονία, ο μυς, ο τένοντας, ο σύνδεσμος, ο χόνδρος ή/και τα οστά δεν είναι αποκαλυμμένα. Εάν ο ελώδης ιστός ή η εσχάρα συγκαλύψουν την έκταση της απώλειας ιστού, τότε αυτό είναι ένα ασταδιοποίητο τραύμα πίεσης

International NPUAP/ EPUAP Pressure Ulcer Classification System (2009, 2014)	WHO ICD-11 (2018)	NPUAP Classification System (April 2016)
Τραύμα πίεσης κατηγορίας / σταδίου IV: Ολικού πάχους απώλεια ιστού	EH90.0 Τραύματα Πίεσης 4 ^{ου} Βαθμού	Τραυμάτων πίεσης Σταδίου 4: Ολικού πάχους απώλεια δέρματος και ιστού
Ολικού πάχους απώλεια ιστού με εκτεθειμένο οστό, τένοντα ή μυ. Μπορεί να υπάρχει ελώδης ιστός ή εσχάρα σε ορισμένα μέρη της κοίτης του τραύματος. Συχνά περιλαμβάνουν υπονόμηση και σήραγγα. Το βάθος ενός τραύματος πίεσης κατηγορίας / σταδίου IV ποικίλλει ανάλογα με την ανατομική θέση. Η γέφυρα της μύτης, του αυτιού, του ινιακού και των σφυρών δεν έχει υποδόριο ιστό και αυτά τα τραύματα μπορεί να είναι επιφανειακά. Τραύματα Πίεσης κατηγορίας / σταδίου IV εκτείνονται σε μυες ή/και υποστηρικτικές δομές (π.χ. περιτονία, τένοντα ή κάψα συνδέσμου) καθιστώντας πιθανή την οστεομυελίτιδα. Το εκτεθειμένο οστό / τένοντας είναι ορατό ή άμεσα ψηλαφητό	Τραύμα πίεσης με ορατό ή άμεσα ψηλαφητό μυ, τένοντα ή οστό ως αποτέλεσμα ολικού πάχους απώλειας δέρματος και υποδόριου ιστού. Ενδέχεται να υπάρχει ελώδης ιστός ή εσχάρα. Το βάθος ποικίλλει ανάλογα με την ανατομική θέση: τραύμα πίεσης βαθμού IV μπορεί να είναι επιφανειακό σε περιοχές με λίγο ή καθόλου υποδόριο λίπος (π.χ. γέφυρα της μύτης, του αυτιού, του ινιακού και των σφυρών), αλλά συνήθως είναι βαθιά και συχνά δημιουργούν υπονόμηση ή σήραγγες σε υποκείμενες δομές	Ολικού πάχους απώλεια δέρματος και ιστού με εκτεθειμένη ή άμεσα ψηλαφητή περιτονία, μυ, τένοντα, σύνδεσμο, χόνδρο ή οστό στο τραύμα. Ο ελώδης ιστός ή / και η εσχάρα μπορεί να είναι ορατοί. Συχνά συμβαίνουν υπονομεύσεις στα όρια τραύματος ή / και σήραγγες. Το βάθος ποικίλλει ανάλογα με την ανατομική τοποθεσία. Εάν ο ελώδης ιστός ή η εσχάρα συγκαλύψουν την έκταση της απώλειας ιστού, τότε αυτό είναι ένα ασταδιοποίητο τραύμα πίεσης

International NPUAP/ EPUAP Pressure Ulcer Classification System (2009, 2014)	WHO ICD-11 (2018)	NPUAP Classification System (April 2016)
Ασταδιοποίητο: Άγνωστο βάθος	EH90.5 Μη βαθμονομημένο Τραύμα πίεσης	Ασταδιοποίητο τραύμα πίεσης: Συγκαλυμμένη ολικού πάχους απώλεια δέρματος και ιστού
Ολικού πάχους απώλεια ιστού στην οποία η βάση του τραύματος καλύπτεται από ελώδη ιστό (κίτρινο, μαύρο, γκρι, πράσινο ή καφέ) ή / και εσχάρα (μαύρισμα, καφέ ή μαύρο) στην κοίτη του τραύματος. Μέχρι να αφαιρεθεί αρκετός ελώδης ιστός ή/και εσχάρα για να εκθέσει τη βάση του τραύματος, δεν μπορεί να προσδιοριστεί το πραγματικό βάθος και επομένως η Κατηγορία / Στάδιο. Η σταθερή εσχάρα (ξηρή, κολλώδης, άθικτη χωρίς ερύθημα ή διακύμανση) στις πτέρνες χρησιμεύει ως «φυσικό (βιολογικό) κάλυμμα» και δεν πρέπει να αφαιρείται	Τραύμα πίεσης με Ολικού πάχους απώλεια δέρματος στο οποίο το πραγματικό βάθος του τραύματος συγκαλύπτεται πλήρως από τον ελώδη ιστό (κίτρινο, μαύρισμα, γκρι, πράσινο ή καφέ) ή / και εσχάρα (μαύρισμα, καφέ ή μαύρο) στη κοίτη του τραύματος. Μέχρι να αφαιρεθεί αρκετός ελώδης ιστός ή/ και εσχάρα για να εκτεθεί η βάση του τραύματος, δεν είναι δυνατό να προσδιοριστεί εάν το τραύμα είναι βαθμού 3 ή 4	Τραύμα πίεσης με Ολικού πάχους απώλεια δέρματος και ιστού στον οποίο η έκταση της βλάβης του ιστού εντός του τραύματος δεν μπορεί να επιβεβαιωθεί επειδή καλύπτεται από ελώδη ιστό ή εσχάρα. Εάν αφαιρεθεί ο ελώδης ιστός ή η εσχάρα, θα αποκαλυφθεί τραύμα πίεσης σταδίου 3 ή 4. Η σταθερή εσχάρα (δηλ. ξηρή, κολλώδης, άθικτη χωρίς ερύθημα ή διακύμανση) στη πτέρνα ή στο ισχαιμικό άκρο δεν πρέπει να μαλακώσει ή να αφαιρείται

International NPUAP/ EPUAP Pressure Ulcer Classification System (2009, 2014)	WHO ICD-11 (2018)	NPUAP Classification System (April 2016)
Υποψία βλάβης εν τω βάθη ιστών: Άγνωστο βάθος	EH90.4 Υποψία βλάβης εν τω βάθη ιστών που προκαλείται από βαθιά πίεση, άγνωστο βάθος	Τραύμα Πίεσης εν τω βάθη ιστών: Ανθεκτικός, μη λευκάζων βαθύ - κόκκινο ερύθημα, καστανό ή μωβ αποχρωματισμός
Μωβ ή καστανή τοπική περιοχή αποχρωματισμένου ανέπαφου δέρματος ή φλύκταινα γεμάτη αίμα λόγω βλάβης του υποκείμενου μαλακού ιστού από την πίεση ή/και διάτμηση. Μπορεί να προηγηθεί στην περιοχή ιστός που είναι οδυνηρός, σφριγηλός, βρώμικος, κυματιστός, θερμότερος ή πιο κρύος σε σύγκριση με τον παρακείμενο ιστό. Ο τραυματισμός εν τω βάθη ιστών μπορεί να είναι δύσκολο να εντοπιστεί σε άτομα με σκούρους τόνους δέρματος. Η εξέλιξη μπορεί να περιλαμβάνει μια λεπτή φλύκταινα πάνω από μία σκουρόχρωμη κοίτη τραύματος. Η πληγή μπορεί να εξελιχθεί περαιτέρω και να καλυφθεί από λεπτή στρώση εσχάρας. Η εξέλιξη μπορεί να εκθέτει τάχιστα επιπλέον στρώματα ιστού ακόμη και με την βέλτιστη θεραπεία	Μια περιοχή βλάβης μαλακού ιστού λόγω πίεσης ή διάτμησης που αναμένεται να εξελιχθεί σε τραύμα βαθιάς πίεσης αλλά δεν έχει δημιουργηθεί ακόμη. Το προσβεβλημένο δέρμα είναι συνήθως αποχρωματισμένο μωβ ή καστανό και μπορεί να εμφανίσει αιμορραγικές φλύκταινες. Μπορεί να είναι οδυνηρό και οιδηματώδες. Μπορεί να είναι θερμότερο ή ψυχρότερο από τον παρακείμενο ιστό. Η εξέλιξη σε εν τω βάθη τραύμα μπορεί να είναι ταχεία ακόμη και με τη βέλτιστη θεραπεία	Άθικτο ή μη άθικτο δέρμα με εντοπισμένη περιοχή επίμονου μη λευκάζων βαθύ – κόκκινου, καστανού, μωβ αποχρωματισμού ή επιδερμικού διαχωρισμού που αποκαλύπτει μία σκοτεινή κοίτη τραύματος ή φλύκταινα γεμάτη αίμα. Ο πόνος και η αλλαγή θερμοκρασίας προηγούνται των αλλαγών χρώματος του δέρματος. Ο αποχρωματισμός μπορεί να εμφανιστεί διαφορετικά σε δέρμα με σκουρόχρωμη υφή. Αυτός ο τραυματισμός οφείλεται σε έντονες ή/ και παρατεταμένες δυνάμεις πίεσης και διάτμησης στη διεπαφή οστών-μυών. Η πληγή μπορεί να εξελιχθεί γρήγορα για να αποκαλύψει την πραγματική έκταση του τραυματισμού των ιστών ή μπορεί να υποχωρήσει χωρίς απώλεια ιστού. Εάν ο νεκρωτικός, ο υποδόριος, ο κοκκιώδης ιστός, η περιτονία, οι μύες ή άλλες υποκείμενες δομές είναι ορατά, αυτό υποδηλώνει τραύμα πίεσης ολικού πάχους (Ασταδιοποίητο, Στάδιο 3 ή 4). Μην χρησιμοποιείτε το «Τραύμα Πίεσης εν τω βάθη ιστών» για να περιγράψετε αγγειακές, τραυματικές, νευροπαθητικές ή δερματολογικές καταστάσεις



www.internationalguideline.com



www.internationalguideline.com