

**Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
im. NMP w Częstochowie**

**PROFILAKTYKA PRZECIWODLEŻYNOWA
PORADNIK DLA PACJENTÓW I ICH RODZIN**

Opracowanie Anna Dygudaj

Poradnik został opracowany celem dostarczenia Państwu podstawowych informacji związanych z profilaktyką odleżynową. Nie zastępuje on jednak specjalistycznej porady personelu pielęgniarskiego, do którego obowiązków należy udzielenie Państwu wszelkiej pomocy, instruktażu i wyjaśnień związanych z profilaktyką i sposobem opatrywania ran odleżynowych.

ODLEŻYNY to uszkodzenie skóry i tkanek leżących głębiej, które powstało pod wpływem ucisku i/lub sił ścinających zamykających lub niszczących naczyń włosowate. Są efektem niedokrwienia, niedotlenienia i śmierci komórek.

Czynniki sprzyjające powstaniu odleżyn:

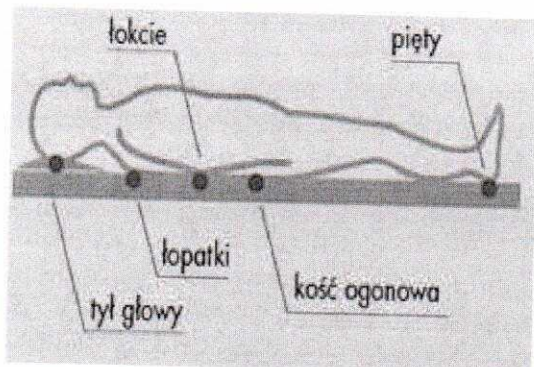
czynniki wewnętrzne:

- zły stan ogólny chorego;
- osłabienie percepcji (odczuwania) bólu;
- zły stan świadomości chorego;
- zaburzenia odżywiania:
 - a) zaburzenia w gospodarce białkowej, niedobór białka – głównie albuminy
 - b) zaburzenia w gospodarce elektrolitowej, niedobór potasu i zmiana proporcji sodu i potasu
 - c) zaburzenia przyswajania składników pokarmowych
 - d) wskaźnik masy BMI < 20
 - e) niedożywienie
 - f) otyłość
 - g) niedobory witamin, brak makro- i mikroelementów (Zn, Fe).

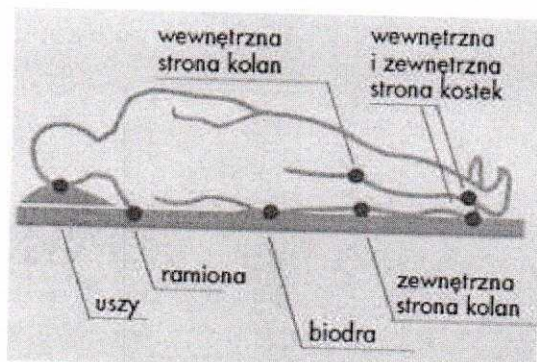
czynniki zewnętrzne:

- aktywność chorego - długotrwałe przebywanie w pozycji leżącej lub siedzącej, ograniczona możliwość poruszania się - choroba zwyrodnieniowa stawów, choroba reumatyczna, schorzenia ortopedyczne, zaawansowana choroba nowotworowa);
- działanie sił ścinających i tarcia – szczególnie u chorych z wrażliwą skórą -z powodu przesuwania się skóry względem głębiej położonych tkanek, dochodzi do upośledzenia dopływu krwi do większych powierzchni skóry, stąd skutek bywa gorszy niż ucisk działający prostopadle;
- nietrzymanie moczu i/lub stolca;
- błędy w pielęgnacji:
 - a) niewłaściwe przemieszczanie chorego - podciąganie chorego w łóżku zamiast unoszenie i obracanie, przez co skóra jest bardzo narażona na tarcie i rozciąganie
 - b) zaniedbywanie regularnej zmiany pozycji ciała
 - c) brak sprzętu przeciwoodleżynowego – materacy, wałków, klinów, podpórek
 - d) urazy
 - e) przegrzewanie
 - f) zawilgocenie skóry – mokra pościel, mocz, pot
 - g) stosowanie unieruchomień – gips, pasy, poręcze boczne
- źle dobrane zaopatrzenie ortopedyczne, ubranie, obuwie
- choroby somatyczne
 - a) niedowład, porażenia
 - b) demencja starcza,
 - c) stwardnienie boczne zanikowe
- leczenie sterydami i chemioterapeutykami.

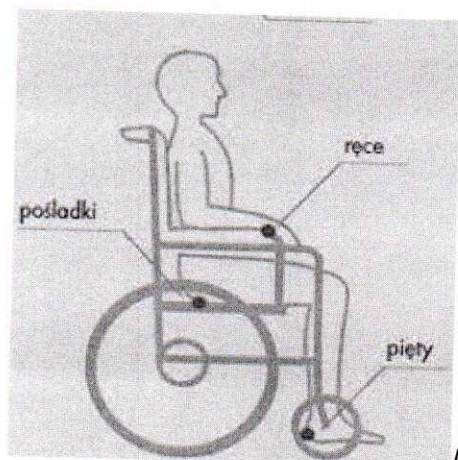
Miejsca najbardziej narażone na powstawanie odleżyn to te części ciała, których elementy kostne znajdują się w bezpośredniej bliskości skóry. Szacuje się, że około 70% odleżyn występuje poniżej pasa w okolicach miednicy i stawów biodrowych. Prawie co druga odleżyna powstaje w okolicy krzyżowej. Odleżyny powstają też na piętach a także w okolicy bioder (krętarze większe kości udowych, guzy kulszowe). W przypadku długiego przebywania w pozycji na boku, odleżyny mogą pojawić się na bocznych i przyśrodkowych powierzchniach kostek i kolan oraz uszu.



Miejsca narażone na powstanie odleżyn u chorego przebywającego w pozycji leżącej na plecach



Miejsca narażone na powstanie odleżyn u chorego przebywającego w pozycji leżącej na boku



Miejsca narażone na powstanie odleżyn u chorego przebywającego w pozycji siedzącej na wózku inwalidzkim

Profilaktyka powstawania odleżyn:

podstawą postępowania jest zapobieganie powstawaniu odleżyn.

Działania profilaktyczne obejmują:

- - zachęcanie chorego do samodzielnego ruchu, jeśli stan chorego na to nie pozwala, konieczna jest pomoc w częstej zmianie pozycji;
- - zmiana pozycji ciała dostosowana do stanu chorego, co 2 godziny (także w nocy); jeśli nie dysponujemy specjalnym podnośnikiem, chorego powinny układać co najmniej dwie osoby, delikatnie go unosząc, aby uniknąć tarcia czy pociągania za skórę;
- - unikanie zanieczyszczenia skóry chorego kałem i moczem;
- - w przypadku stosowania pieluchomajtek należy pamiętać o odpowiednim doborze wyrobów chłonnych, najlepiej „oddychających” na całej powierzchni, czyli takich, które są nieprzepuszczalne dla wilgoci, ale przepuszczają powietrze;
- - stosowanie odpowiedniego sprzętu przeciwoodleżynowego (najlepiej materacy zmiennociśnieniowych) oraz udogodnień;
- - w długotrwałej pozycji siedzącej (np. w wózku inwalidzkim) – zaleca się stosowanie poduszek przeciwoodleżynowych, zmianę pozycji co pół godziny a także częste unoszenie się na rękach;
- - profilaktyka przykurczy – ćwiczenia bierne (wykonywane z pomocą opiekuna), zachęcanie do ćwiczeń czynnych (samodzielnie przez chorego), odpowiednie ułożenie kończyn, tak by nie pozostawały nadmiernie zgięte w stawach;
- - zwalczanie objawów choroby (ból, wymiotów, duszności) – w miarę możliwości stosowanie podkładów i pieluch, które nie utrudniają dostępu powietrza;
- - stosowanie bielizny osobistej i pościelowej z naturalnych materiałów;
- - stosowanie przylepców hipoalergicznym do mocowania opatrunków;
- - stosowanie na wypukłości kostne opatrunków typu „druga skóra” (folii poliuretanowych), które redukują tarcie i zapobiegają powstawaniu odleżyn;
- - odpowiednia pielęgnacja skóry chorego.

Pielęgnacja skóry chorego narażonego na wystąpienie odleżyn:

- 1) toaleta ciała raz dziennie, a jeśli chory poci się lub zanieczyszcza, zawsze jak zachodzi taka potrzeba;
- 2) używanie mydeł, najlepiej w płynie o pH 5,5, bez detergentów, bardzo skuteczne są nowoczesne środki, niepowodujące podrażnień oraz nadmiernego wysuszenia skóry, zachowujące odpowiednią wilgotność skóry, działające ochronnie i łagodząco;
- 3) natłuszczanie skóry – np. oliwka (najlepiej dla dzieci), linomag w płynie, hipoalergiczne balsamy do ciała, wazelina kosmetyczna;
- 4) bezpośrednio po natłuszczeniu skóry nie należy stosować talku, zasypek, pudru – powstające zbrylenia mogą zalegać w fałdach skóry i sprzyjać powstawaniu odparzeń i odleżyn;
- 5) stosowanie na miejsca zagrożone powstaniem odleżyn specjalistycznych kremów pozostawiających na skórze warstwę ochronną;
- 6) pielęgnacja paznokci (krótko przycięte, niewrastające).

Materace przeciwoleżynowe zmiennociśnieniowe - zasilane pompą, zbudowane są z komór, które na zmianę są opróżniane lub napełniane powietrzem w określonych odstępach czasu, dzięki czemu zmieniają się punkty podparcia. Powoduje to masaż ciała, prowadzi do zmniejszenia bólu mięśni a przede wszystkim zwiększenia ukrwienia tkanek uciskanych w czasie leżenia.

Leczenie odleżyn:

- zależy od stopnia, ocenianego w cztero-lub pięciostopniowej skali zaawansowania ran odleżynowych;
- leczenie można prowadzić tradycyjnym sposobem lub z zastosowaniem nowoczesnych opatrunków specjalistycznych;

Podstawą leczenia odleżyn jest koncepcja wilgotnego leczenia ran, która zakłada, że gojenie rany utrzymanej w wilgotnym środowisku jest dwukrotnie szybsze niż rany pokrytej strupem.

Klasyfikacja odleżyn według Torrance`a

Stopień I

Blednące zaczerwienienie, reaktywne zaczerwienienie i zaczerwienienie jako reakcja na działające ciśnienie. Lekki ucisk palcem powoduje zblednięcie zaczerwienienia, co wskazuje, że mikrokrążenie nie jest jeszcze uszkodzone.

Stopień II

Nieblednące zaczerwienienie, rumień utrzymuje się pomimo ucisku palcem. Uszkodzenie mikrokrążenia, zapalenie i obrzęki tkanek. Może się pojawić powierzchowny obrzęk, uszkodzenie naskórka i pęcherze. Zwykle występuje ból.

Stopień III

Owrzodzenie. Uszkodzenie na całej grubości skóry do granicy z tkanką podskórną. Brzegi rany są dobrze odgraniczone, otoczone obrzękiem i rumieniem. Dno rany jest wypełnione czerwoną ziarniną lub żółtymi masami rozpadających się tkanek.

Stopień IV

Owrzodzenie. Uszkodzenie obejmuje również tkankę podskórną. Martwica tkanki tłuszczowej spowodowana zapaleniem i zakrzepicą małych naczyń. Brzeg odleżyny jest zwykle dobrze odgraniczony, lecz martwica może także dotyczyć tkanek otaczających. Dno może być pokryte czarną martwicą.

Stopień V

Zaawansowana martwica rozpościera się do powięzi i mięśni. Zniszczenie może także obejmować stawy i kości. Powstają jamy mogące łączyć się między sobą. W ranie znajdują się czarnobrzowe masy rozpadających się tkanek.

Chcąc przystąpić do leczenia ran powinno ustalić się na jakim jest ona etapie gojenia. Aby łatwiej można było tego dokonać, opracowano system kolorowy klasyfikacji odleżyn.

Rany „czarne” – martwica – to najczęściej odleżyny głębokie III, IV i V stopnia, wypełnia dno rany czarna, lub brązowa tkanka martwicza. Wysiłek jest mały lub obserwuje się jego brak. Celem leczenia w tej fazie jest rozpuszczenie i oczyszczenia rany z martwicy. Stosuje się hydrożele o właściwościach oczyszczających. Czasem konieczne jest uzupełnienie leczenia, opracowaniem chirurgicznym rany;

Rany „żółte” – martwica rozplywowa (infekcja) – martwicze, włókniste masy zbudowane głównie z tkanki tłuszczowej, występuje wysiłek od średniego do obfitego. Rany te często są zainfekowane, dla zahamowania rozwoju infekcji można zastosować opatrunki zawierające srebro. Leczenie skupia się na oczyszczaniu rany i pochłanianiu nadmiaru wysięku. Rany zainfekowane muszą być leczone pod kontrolą lekarza, gdyż mogą wymagać ogólnoustrojowego leczenia antybiotykami. W niektórych przypadkach zalecana jest interwencja chirurgiczna.

Rany „czerwone” – ziarninowanie – nowo powstała, bardzo delikatna, wrażliwa na ból tkanka łączna, która krwawi przy najmniejszym urazie. Powierzchnia rany jest nierówna, wysiłek jest od małego do obfitego. Podczas tej fazy ważne jest aby pobudzić i utrzymać ziarninowanie, pochłonać wysiłek i utrzymać wilgotne środowisko gojenia się rany. Rana podatna jest na zakażenie. Należy w tym przypadku używać opatrunków alginianowych, pianek poliuretanowych lub hydrokoloïdów i dobierać je w zależności od ilości wysięku z rany. Przy dużej ilości wydzieliny bardzo skuteczne są alginiany i opatrunki piankowe. Dla ran ze średnią ilością wydzieliny odpowiednie są hydrokoloïdy.

Rany „różowe” – naskórkowanie – wysiłek jest mały, lub nie występuje. Podczas naskórkowania dąży się do stymulacji jego wzrostu i ochrony nowo powstałej tkanki. Rana jest blad różowa lub biała. Dobre warunki na tym etapie gojenia zapewniają błony poliuretanowe i opatrunki hydrokoloïdowe.

Ogólne zalecenia w leczeniu odleżyn:

- uzupełnienie leczenia miejscowego poprzez terapię towarzyszących schorzeń:

- a) uzupełnienie niedoborów pokarmowych, szczególnie białka;
- b) kontrola cukrzycy;
- c) uzupełnienie niedoborów witamin i mikroelementów;
- d) wyrównanie niedokrwistości;
- e) kontrola bólu;
- f) wyrównanie niedoboru żelaza, Vit.C i cynku;

- nie zaleca się pędzlowania ran (odleżyn) fioletem gencjany lub innymi barwnikami, gdyż zacierają obraz, wysuszają i uszkodzają powierzchowne warstwy naskórka, mogą powodować brzeżną martwicę;

- dyskusyjne jest miejscowe stosowanie antybiotyków – powinny być stosowane tylko ogólnie (doustnie, w iniekcjach) zgodnie z posiewem i antybiogramem, gdy istnieje ku temu uzasadniona potrzeba.

Odleżyny od lat są ogólnoswiatowym problemem dotyczącym zarówno chorych hospitalizowanych, jak i pacjentów objętych opieką domową. W Polsce zalecenia profilaktyki i leczenia odleżyn zostały opracowane przez grupę ekspertów pod patronatem Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran. Leczenie ran odleżynowych jest trudne i długotrwałe, wymaga podejmowania wielu złożonych i często kosztownych działań pielęgnacyjno-leczniczych. Odleżyny są źródłem cierpienia chorego, bólu oraz wielu przykrych dolegliwości fizycznych (np. wysięku, brzydkiego zapachu). Mogą być przyczyną poważnych powikłań, m.in. w postaci zakażeń miejscowych i ogólnoustrojowych. Rozwój odleżyn wiąże się również z poważnymi konsekwencjami psychospołecznymi, poczuciem uzależnienia chorych, obniżeniem samooceny, niekiedy z inwalidztwem. Dlatego też szczególną uwagę należy zwrócić na profilaktykę. LEPIEJ ZAPOBIEGAĆ NIŻ LECZYĆ!

Bibliografia:

1. „Leczenie odleżyn i ran przewlekłych”, G. Krasowski, M.Kruk, PZWL, Warszawa 2017
2. „Odleżyny-Profilaktyka i leczenie”, I. Uchmanowicz - 2014
3. „Przewlekłe chory w domu”, P.Krakowiak, D. Krzyżanowski, A. Modlińska, Fundacja Lubie Pomagać, Gdańsk 2011
4. Zalecenia PTLR 2012;9 (2)