



PROGRAM EDUKACYJNY DLA PACJENTÓW, ICH RODZIN, OSÓB BLISKICH

1. Cel edukacji zdrowotnej

Problem pielęgnacji i leczenia odleżyn ma szczególne znaczenie w opiece nad chorym. Rany odleżynowe pogarszają jakość życia chorych, zwiększają cierpienie i pogłębiają ograniczenia wywołane chorobą podstawową. Ogromne znaczenie ma profilaktyka, której celem jest zmniejszenie ryzyka powstania odleżyn, a w razie pojawienia się ich, poprawa warunków gojenia.

2. Definicja

Odleżyna jest umiejscowionym uszkodzeniem skóry i/lub głębszej tkanki, która zwykle pojawia się na wypukłości kostnej, w wyniku ucisku lub połączenia ucisku i rozrywania. Odleżyny nie występują samoistnie jako jedyna jednostka chorobowa. Stanowią powikłanie różnych chorób ogólnych, których konsekwencją jest przedłużone unieruchomienie pacjenta. Czas pojawienia się odleżyny jest uzależniony od ogólnego stanu pacjenta oraz od stopnia czynników ryzyka. W pierwszym etapie charakteryzuje się zaczerwienieniem, a następnie niedokrwieniem i w końcowym efekcie obumieraniem tkanek. Odleżyna to rana przewlekła, ale może rozwinąć się w przeciągu paru godzin. Leczenie jest długotrwałe, a współistniejące zakażenia mogą zwiększać ryzyko wystąpienia ciężkich powikłań a nawet śmierci.

3. Główne czynniki ryzyka powstania odleżyn

3.1. Czynniki związane ze stanem pacjenta

- stan ogólny pacjenta
- stan skóry
- nieprawidłowa masa ciała (niedożywienie, nadwaga)
- niedobory białka
- choroby naczyniowe mózgu
- choroby naczyń obwodowych
- cukrzyca
- anemia
- unieruchomienie/złamanie
- odwodnienie
- zaburzenia świadomości
- upośledzone odczuwanie bodźców zewnętrznych
- gorączka
- chemioterapia
- sterydoterapia
- nietrzymanie moczu/ stolca
- zakażenia

3.2. Czynniki zewnętrzne - niezależne od kondycji pacjenta; uwarunkowane otoczeniem

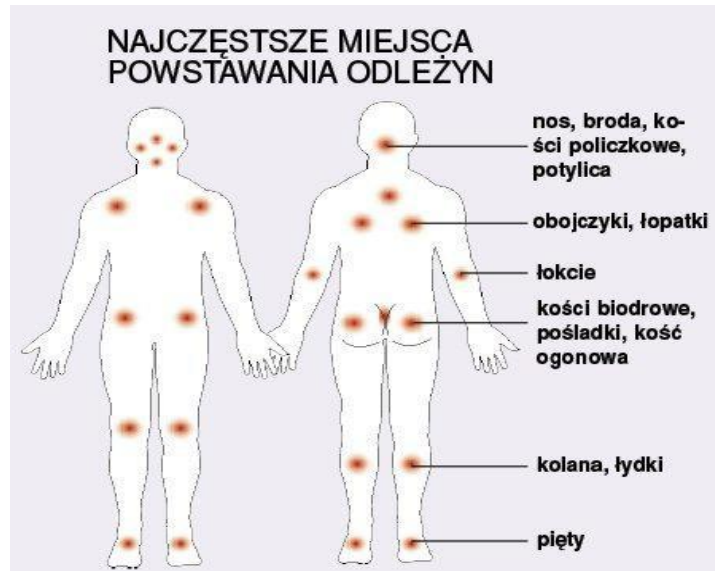
- unieruchomienie, nadmierny długotrwały ucisk
- tarcie, rozciąganie, niewłaściwe przemieszczanie
- temperatura otoczenia (zbyt niska lub wysoka)
- niewłaściwa bielizna i pościel (szorstka, sfałdowania pościeli)
- zła pielęgnacja - zawilgocenie, zabrudzenie skóry (mocz, kał, pot)
- zaopatrzenie ortopedyczne źle dobrane
- leki (przeciwbólowe, uspokajające, sterydy, antybiotyki)
- urazy – otarcia lub skaleczenia skóry stanowią wrota dla bakterii



PROGRAM EDUKACYJNY DLA PACJENTÓW, ICH RODZIN, OSÓB BLISKICH

4. Zapobieganie odleżynom

Miejsca najbardziej narażone na powstanie odleżyn to: kość ogonowa, pośladki, kręgosłup, pięty. W przypadku długotrwałego leżenia na boku: kość biodrowa, kość ramienna, kość udowa po stronie bocznej, kości boczne stopy.



Rany odleżynowe są przyczyną długotrwałych cierpień chorego i generują duże koszty leczenia. Aby nie dopuścić do powstania odleżyn należy właściwie pielęgnować skórę chorego już od pierwszego dnia jego unieruchomienia. Zaobserwować czy nie ma zaczerwienionych miejsc, które nie bieleją po uciśnięciu oraz pęcherzy, owrzodzeń lub jam.

Ponadto należy podjąć następujące kroki:

a) Częsta zmiana pozycji ciała

Zmiana pozycji oraz poruszanie się są podstawą zmniejszenia ryzyka odleżyn. Przy zmianie pozycji ciała należy odciążać miejsca zmienione chorobowo. Regularnie przestrzegać zmiany pozycji ciała wg potrzeb i stanu chorego uwzględniając ułożenie na obu bokach, plecach i brzuchu. Jeżeli pacjent jest bardzo obolały i broni się przed zmianą pozycji, należy (w uzgodnieniu z lekarzem) przed rozpoczęciem zmiany pozycji stosować leki przeciwbólowe. Można korzystać z poduszczek, piankowych wyściółek, różnego rodzaju materacy zmniejszających ucisk. Podczas przenoszenia chorego, obracania chorego w łóżku lub podciągania w górę łóżka, należy zastosować produkty do łatwego przemieszczania pacjentów, tzw. łatwoślizgi. Układa się je pod prześcieradłem. Pozycję chorego zmienia się, pociągając za prześcieradło. Przy zmianie pozycji chorego można zastosować technikę „hamaka”, tj. nie dotykać bezpośrednio ciała chorego, lecz przenosić go na podkładzie z mocnego płótna lub obracać na bok bądź brzuch, pociągając za przeciwległy brzeg prześcieradła. Każdy czynnik, który eliminuje kontakt lub zmniejsza tarcie skóry o pościel będzie redukował możliwość uszkodzeń.



PROGRAM EDUKACYJNY DLA PACJENTÓW, ICH RODZIN, OSÓB BLISKICH

Poduszki w kształcie pierścienia lub koła nie są zalecane. Zaburzają przepływ krwi do tego miejsca i powodują powikłania. Ciężar kończyny powinien rozkładać się wzdłuż łydki, nie uciskając ścięgna Achillesa. Kolano powinno być lekko zgięte – nadmierny wyprost może hamować przepływ krwi w żyłę podkolanowej narażając pacjenta na głęboką zakrzepicę.

W przypadku korzystania z wózka należy:

- zmieniać pozycję siedzenia,
- unosić się co 15-20 minut, aby chwilowo odciążyć miejsca nadmiernie obciążone i ułatwić lepsze ukrwienie tej okolicy, jeśli jest to niemożliwe siedzenie w wózku nie powinno trwać dłużej niż 2-3 godziny,
- podkładać poduszki pod pośladki, uda, kolana.

b) Codzienna kontrola stanu skóry

Należy kontrolować skórę przynajmniej raz dziennie, ze szczególnym zwróceniem uwagi na uwypuklenia kostne (głównie okolica krzyżowa, kończyny – łokcie, pięty). Zwracać uwagę na zabarwienie, zranienia, zadrapania, otarcia, temperaturę, wilgotność, napięcie i obrzęki, zawartość podściółki tłuszczowej, blizny i odparzenia (okolica pachwin, pach, u kobiet również okolica pod piersiami). Unikać skaleczeń i uderzeń. Nie wolno masować obszarów owrzodzeń, ponieważ może to uszkadzać tkankę podskórną.

c) Codzienna higiena i czystość całego ciała

Dla uzyskania najlepszych wyników skóra powinna być oczyszczana przynajmniej 2 razy dziennie i zaraz po zabrudzeniu. Podczas oczyszczania należy zadbać o minimalizowanie siły i tarcia, któremu poddawana jest skóra. Używać mydeł o kwaśnym pH, zbliżonym do naturalnego pH skóry i wody o temperaturze 36- 37 stopni C. Narażenie skóry na wilgoć w związku z nietrzymaniem moczu i stolca, poceniem się lub sączkowaniem rany można zmniejszyć, stosując produkty specjalnie zaprojektowane do absorbowania wilgoci (pampersy, wkładki, podkłady, pieluchomajtki). Ważne jest dokładne osuszenie powierzchni skóry w okolicy fałdów, gdzie sąsiednie powierzchnie wzajemnie się stykają. Po umyciu należy stosować na skórę preparaty nawilżająco-natłuszczające. Nie należy razem stosować środków natłuszczających i pudrów, ponieważ tworzy się wówczas rodzaj skorupy, która może stać się przyczyną zmian prowadzących do powstania odleżyny.

d) Dostęp powietrza

Ważne jest dbanie o czystość bielizny osobistej i pościelowej chorego. Ubranie i obuwie powinno być miękkie, wykonane z naturalnych materiałów, jak: bawełniana, len, jedwab, skóra. Dostęp do łóżka powinien być z każdej strony, tak, aby można było wygodnie pielęgnować pacjenta. Łóżko powinno być codziennie prze- ścielone, a prześcieradło dobrze naciągnięte.

e) Prawidłowe odżywianie

Trzeba pamiętać, że powstawaniu odleżyn sprzyja: niewłaściwa masa ciała – wychudzenie, ogólne wyniszczenie lub znaczna nadwaga, otyłość, niedobory witamin, niedobór białka, zaburzenia gospodarki elektrolitowej, makro- i mikroelementów, konieczność nieustannego żywienia pozajelitowego lub przez zgłębnik.



PROGRAM EDUKACYJNY DLA PACJENTÓW, ICH RODZIN, OSÓB BLISKICH

Prawidłowe żywienie polega na systematycznym dostarczaniu organizmowi potrzebnych składników odżywczych w postaci odpowiednio zaplanowanych i prawidłowo przyrządzonych posiłków.

Białko to podstawowy materiał budulcowy. Chorzy z odleżynami powinni otrzymywać wszystkie witaminy i mikroelementy. Dieta powinna być pełnowartościowa. Należy zapewnić odpowiednią ilość płynów celu nawodnienia. W zależności od stanu ogólnego chorego, możliwości przyjmowania pokarmów w żywieniu chorych niejednokrotnie wskazane jest stosowanie gotowych produktów dedykowanych dla chorych z odleżynami. Niedozwolone są napoje alkoholowe, tłuste smażone potrawy.

f) Rehabilitacja

Stosuje się kilka rodzajów pobudzania do aktywności i zmniejszania ryzyka wystąpienia odleżyn. Wskazane jest codzienne wykonywanie biernych ruchów porażonych części ciała. Skupienie się na przywróceniu sprawności nawet w minimalnym stopniu. Programy powinny być zindywidualizowane dla każdego pacjenta (kontakt z fizjoterapeutą).

5. Leczenie odleżyn

Leczenie odleżyn jest procesem trudnym i długotrwałym, wymagającym dużych nakładów. Wybór metody leczenia odleżyn uzależniony jest od stadium zaawansowania choroby, a terapia rany łączy postępowanie zachowawcze z profilaktyką. Dobór metod leczenia miejscowego odleżyny zależy od:

- umiejscowienia, wielkości i głębokości rany
- dolegliwości bólowych
- stanu ogólnego pacjenta
- aktywności fizycznej pacjenta
- dostępnych środków
- miejsca w którym sprawowana jest opieka

6. Etapy gojenia oraz kolory ran

6.1. Rany "czarne/brązowe"

Są to rany odleżynowe głębokie IV, a nawet V stopnia pokryte martwicą suchą-twardą lub miękką, która znajduje się w dnie rany na całości lub jej części.

Rany "czarne/brązowe" leczy się chirurgicznie, przy pomocy opatrunków antyseptycznych, jak również przy pomocy larw muchy *Lucilia sericata* (larwoterapii, biochirurgii).

6.2. Rany "żółte"

Są to rany odleżynowe pokryte martwicą rozpuszczalną. Ich kolor czasami przechodzący w biel, pochodzi od nagromadzonych mas komórek, głównie tłuszczowej tkanki podskórnej.

Leczenie miejscowe "żółtych ran" polega na ich oczyszczaniu, głównie przy pomocy opatrunków hydro-włóknistych, alginianowych, jak również opatrunków hydrokoloidowych lub dekstranomerowych.



PROGRAM EDUKACYJNY DLA PACJENTÓW, ICH RODZIN, OSÓB BLISKICH

6.3. Rany "czerwone"

Są to rany odleżynowe ziarninujące. Ich kolor oznacza fazę wzrostu komórkowego. Istniejących naczyń krwionośnych nowe naczynia włosowate rozrastają się na zrębie kolagenowym produkowanym przez fibro- blasty. Powstająca w ten sposób ziarnina jest żywo czerwona, bardzo delikatna i przy urazie może łatwo krwawić. Leczenie miejscowe "czerwonych ran" polega na stosowaniu opatrunków zapewniających wilgotne środowisko oraz pobudzających ziarninowanie, takich jak opatrunki hydrokoloidowe, poliuretanowe, hydrożelowe.

6.4. Rany "różowe"

Są to rany odleżynowe naskórkujące, czyli na ostatnim etapie gojenia. Wypełnione ziarniną pokrywają się naskórkiem wędrującym z brzegów rany oraz z głębiej położonych mieszków włosowych i gruczołów potowych. Po zetknięciu się brzegów naskórka komórki zaczynają się dzielić, co prowadzi do odtworzenia pełnej grubości naskórka i zakończenia gojenia, w wyniku którego powstaje blizna. Leczenie miejscowe "różowych ran" polega na pobudzeniu oraz ochronie naskórkowania przy pomocy opatrunków, takich jak żel hydrokoloidowy, hydrokoloidy super cienkie albo błony poliuretanowe.

7. **Higiena rany**

Międzynarodowy Zespół Ekspertów opracował Konsensus „Postępowanie z trudno gojącymi się ranami z wykorzystaniem strategii wczesnego zapobiegania tworzeniu się biofilmu, higiena rany”. Dokument przedstawia 4 kroki prowadzące do czystej rany:

1. mycie,
2. opracowanie rany,
3. zadbanie o brzegi rany,
4. dobór opatrunku.

Wg konsensusu proces gojenia rany obejmuje następujące etapy wg strategii TIME(RS):

T – opracowanie tkanek,
I – kontrola infekcji i zapalenia,
M – utrzymanie równowagi wilgoci,
E – nieprawidłowe brzegi i zaburzenia naskórkowania,
R – naprawa i regeneracja,
S – sytuacja społeczna i indywidualne czynniki związane z pacjentem.

Oczyszczanie rany polega na usunięciu martwej uszkodzonej lub zainfekowanej tkanki. Odleżyny oczyszczamy za pomocą metod: mechanicznej, enzymatycznej, chirurgicznej, autolitycznej, ultradźwiękowej, oczyszczanie rany, biochirurgicznej - larwoterapia, terapia podciśnieniowa.

Preparaty stosowane do oczyszczania i dezynfekcji ran	
Lawaseptyki	Antyseptyki
0,9% NaCl	Podchloryny
Płyn Ringera	Poliheksamid PHMB
Octenilin płyn	0,05% oktanidyna
Prontosan	PVP-jod



PROGRAM EDUKACYJNY DLA PACJENTÓW, ICH RODZIN, OSÓB BLISKICH

Lawaseptyki nie są skuteczne w oczyszczaniu rany z patogenów chorobotwórczych, za to doskonale usuwają biofilmnie niszcząc przy tym ziarniny. Zaleca się stosowanie preparatów z dodatkiem tzw. surfaktantów. Są to substancje powierzchniowo czynne, które zmniejszają napięcie tkanek. Preparaty dezynfekcyjne mogą na jakiś czas zahamować proces gojenia. W efekcie czysta rana będzie dłużej się goiła.

8. Monitorowanie bólu

Należy mieć na uwadze stan chorego jego reakcje na ból towarzyszący odleżynie. Monitorowanie bólu i jego leczenie poprawi komfort życia chorego. Przed wykonywaniem czynnościami związanych z oczyszczaniem odleżyny, zmianą opatrunków należy rozważyć podawanie środków p/bólowych.

9. Rodzaje opatrunków

Dobór skutecznego opatrunku na odleżyny zależy od uwzględnienia indywidualnych potrzeb pacjenta i obrazu klinicznego leczonej rany. Odleżynę należy ocenić czyli określić rozmiar, głębokość, umiejscowienie, stan skóry wokół odleżyny oraz brzegi rany, stan tkanek na dnie rany, obecność i ilość wysięku a także występowania kieszeni czy tuneli. Dobór opatrunku na odleżynę zależy od jej stopnia. Do jego określenia służy m.in. Skala Torrance'a. Za optymalną klasyfikację uznaje się międzynarodowy system klasyfikacji odleżyn wg wytycznych grupy doradczej NPUAP. Opatrunek powinien być dobrany indywidualnie do rany chorego, zalecony przez lekarza bądź pielęgniarkę zajmującą się leczeniem ran. Opatrunki aktywne spełniają wymogi nowoczesnej koncepcji leczenia ran w środowisku wilgotnym, która polega na zamknięciu odleżyny za pomocą specjalnego, półprzepuszczalnego i pochłaniającego nadmiar wysięku opatrunku. Zastosowanie nowoczesnych opatrunków specjalistycznych zmniejsza dolegliwości bólowe pacjenta, zapewnia bezbolesną aplikację i usunięcie opatrunku. Opatrunki są wodoodporne, zapobiegają wtórnym zakażeniom, utrzymują temperaturę i prawidłową wymianę gazową. Dostępne w różnych rozmiarach i kształtach. Muszą być nietoksyczne i niealergizujące.

Rodzaje opatrunków specjalistycznych:

- Hydrokoloidowe - składają się z polimerów mających zdolność żelowania w zetknięciu z wysiękiem z rany i tworzenia wilgotnego środowiska. Nie stosować na rany z cechami infekcji. Postacie płytki, pasty lub żelu np. Comfeel, Granuflex, Hydrocoll, Suprasorb, Granu Gel, siatki Lomatull Pro.
- Hydrożelowe - składają się głównie z wody i sieci polimerów zapewniających elastyczność i wytrzymałość opatrunku z zachowaniem przepuszczalności dla tlenu. Opatrunki w postaci płytki Aqua – Gel, Hydrosorb, żelu Hydrogel, Hydrosorb, Intrasite Gel, Purilon Gel, żelu ze środkiem antyseptycznym Mikrodacyn 60, Granudacyn gel.
- Siatkowe – nieprzywierające, wymagają zastosowania opatrunku wtórnego. Najczęściej impregnowane parafiną, wazeliną, żelem, emulsją oleistą lub oleistowodną. Na odleżyny zakażone lub z dużym ryzykiem infekcji stosuje się siatki impregnowane substancją przeciwdrobnoustrojową np. PVP, srebro, miód manuka, octan chlorheksydy. Są też siatki hydrofobowe, opatrunki impregnowane silikonem. Activon Tulle, Adaptic, Atrauman Ag, Grassolind, Mepitel, Silfex, Sorbact.



PROGRAM EDUKACYJNY DLA PACJENTÓW, ICH RODZIN, OSÓB BLISKICH

- Alginiany – naturalne polimery, opatrunki o dużej chłonności, zalecane do wypełniania rany z dużym ubytkiem. Wymagają założenia opatrunku wtórnego. W składzie mogą zawierać srebro, miód manuka i kolagen. Do tych opatrunków należą Algivon, Fibrocol Plus, Koltostat, Sorbalgon, Suprasorb A, Suprasorb A +Ag, Silvercer Hydro- Alginate.
- Dekstranomery – opatrunki o dużej chłonności w kontakcie z wysiękiem zawartość granulatu polisacharydowego w opatrunku powoduje formowanie żelu. Do odleżyn z dużym wysiękiem. Są dostępne w postaci granulatu Acudex dekstranomerum i pasty np. Jodosorb.
- Półprzepuszczalne folie (błony) poliuretanowe – przezroczyste opatrunki mające duże właściwości adhezyjne do skóry ich szczelność chroni przed zanieczyszczeniami z zewnątrz, z jednoczesnym zachowaniem odpowiedniego parowania z rany. Bioclusive, Hydrofilm, Opsite, Tegaderm, Vellafilm.
- Lipido–koloidowe (TCL-NOSF) są zbudowane z cząstek karboksymetylocelulozy i warstwy liofilowej, która ulega żelowaniu podczas kontaktu z wysiękiem. Wykazują działanie oczyszczające, usuwające biofilm. Zalecane do ran z małym i średnim wysiękiem, w fazie oczyszczania, ziarninowania i naskórkowania. UrgoClean, UrgoStart, UrgoTul.
- Pianki poliuretanowe - opatrunki o dużym potencjale chłonnym, zatrzymują wysięk. W wersji przylepnej nie wymagają dodatkowego mocowania. Dedykowane ze względu na swój kształt na łokieć na piętę i kość krzyżową. Allevyn, Aquacel Foam, Mepilex, Suprasorb P.
- Superabsorbenty - wysokochłonne opatrunki polimerowe balansują wilgotność w ranie, zapobiegają maceracji i uszkodzeniu skóry spowodowanemu nadmiarem wysięku. Do odleżyn z dużym i średnim wysiękiem. Eclipse, Mextra, Vliwasorb Pro, Zetuvit Plus.
- Oparte na inżynierii tkankowej - proces wytwarzania opatrunku wymaga połączenia tzw. rusztowania czyli nośnika z komórkami hodowanymi in vitro.
- Z mechanizmem płuczaco-absorpcyjnym – opatrunki hydroaktywne łączą ze sobą dwa mechanizmy płuczący i pochłaniający. Wzmacniają procesy autolitycznego oczyszczania rany przyspieszają oddzielanie i rozpuszczanie się tkanki martwiczej. Hydro Clean plus Hydro Clean advance.

Strategie leczenia powinny być nieustannie poddawane ponownej ocenie w oparciu o aktualny stan odleżyny, ponieważ na każdym etapie gojenia odleżyna ma inne potrzeby i wymaga zastosowania innego opatrunku specjalistycznego.

Opracowała: Anna Sobczak-
Świderek

14.03.2023 r. podpis i pieczęć