



Mazowiecki Szpital Specjalistyczny Sp. z o.o.
26-617 Radom, ul. Juliana Aleksandrowicza 5

Profilaktyka Przeciwoodleżynowa Poradnik Dla Pacjentów i ich rodzin

Opracowała:

mgr Renata Moczko członek Zespołu ds. Profilaktyki i Leczenia Odleżyn przy Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym w Radomiu

Poradnik został opracowany w celu dostarczenia Państwu informacji związanych ze sposobami zapobiegania odleżynom.

Personel medyczny szpitala udzieli Państwu wszelkiej pomocy, instruktażu i wyjaśnień w zależności od potrzeby.

Wprowadzenie

Jednym z największych problemów pielęgnacyjnych oddziałów szpitalnych zajmujących się leczeniem chorych są odleżyny.

Są trudnym problemem terapeutycznym, ponieważ nieleczone lub leczone nieskutecznie, mogą stanowić nawet zagrożenie życia.

Są źródłem stresu, cierpienia, groźnych powikłań dla chorego i czynnikiem obniżającym jakość świadczonej opieki. Opóźniają powrót do zdrowia, tym samym wydłużają czas pobytu w szpitalu, zmniejszają szansę uzyskania wyniku leczenia.

Odleżyny to trudne w leczeniu rany przewlekłe. Ich powstanie może być wynikiem długotrwałego unieruchomienia spowodowanego przewlekłą chorobą czy powikłaniami układowymi w przebiegu choroby podstawowej. Szczególną grupę ryzyka stanowią ludzie starsi, niepełnosprawni, przewlekłe i terminalnie chorzy.

Odleżyny są stanem, który wymaga wiedzy na temat ich występowania, stosowania nowoczesnych metod zapobiegania, a w przypadku ich pojawienia prawidłowego leczenia przy pomocy nowoczesnych opatrunków.

Mimo znajomości przyczyn powstawania odleżyn oraz wprowadzonych zasad profilaktyki dochodzi do ich powstawania.

Szczególnie w przypadku pacjentów długo leżących, pomimo zaangażowania personelu medycznego i rodziny zdarza się, że u chorego powstanie odleżyna.

Z chwilą wypisu pacjenta ze szpitala obowiązkiem personelu jest zapoznanie rodzin /opiekunów z zasadami profilaktyki i możliwościami pielęgnowania w warunkach domowych.

Aby ułatwić wypełnianie zadań związanych z czynnościami pielęgnacyjnymi u chorych z odleżynami przygotowaliśmy dla Państwa poradnik przedstawiający niezbędne informacje.

PORADNIK DLA PACJENTÓW Z ODLEŻYNAMI ORAZ ICH RODZIN

Opracował:

mgr Renata Moczko członek Zespołu ds. Profilaktyki i Leczenia Odleżyn przy Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym w Radomiu

Sprawdził:

Przewodnicząca Zespołu ds. Profilaktyki i Leczenia Odleżyn przy Mazowieckim szpitalu specjalistycznym w Radomiu

Zatwierdził:

Prezes Zarządu

Naczelną Pielęgniarką - Pełnomocnik ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania

SPIS TREŚCI

1. Definicja i klasyfikacja odleżyn
2. Przyczyny powstawania odleżyn
3. Miejsca powstawania odleżyn
4. Wczesne objawy odleżyn
5. Gojenie się odleżyn
6. Leczenie odleżyn
7. Profilaktyka przeciwodleżynowa
8. Środki pomocnicze
9. Rehabilitacja
10. Zakończenie

1. Definicja i klasyfikacja odleżyn

Odleżyna – jest umiejscowionym uszkodzeniem skóry i/lub głębszej tkanki, która zwykle pojawia się na wypukłości kostnej w wyniku ucisku lub połączenia ucisku i rozrywania.

Stopień i opis odleżyny

Istnieje kilka podziałów stopni zaawansowania odleżyn, w zależności od ich wyglądu, głębokości lub wielkości.

Jedną z najbardziej znanych skal jest pięciostopniowa skala wg. Thorrance'a

I stopień - blednące zaczerwienienie znikające po usunięciu ucisku. Zmiana ta wywołana jest uszkodzonym mikrokrążeniem.

II stopień - nieblednące zaczerwienienie. Pęcherz. Zmiana ograniczona do naskórka. Objawom tym towarzyszy zwykle ból. Spowodowane jest to uszkodzeniem mikrokrążenia, zapaleniem i obrzękiem tkanek.

III stopień - zmiana obejmuje naskórek i skórę właściwą. Brzegi rany są dobrze odgraniczone, otoczone obrzękiem i rumieniem. Dno rany jest wypełnione czerwoną ziarniną lub żółtymi masami rozpadających się tkanek.

IV stopień - uszkodzenie obejmuje tkankę podskórną i tłuszczową aż do mięśni. Martwica tkanki tłuszczowej jest spowodowana zapaleniem i zakrzepicą małych naczyń. Brzeg odleżyny jest dobrze odgraniczony. Zdarza się jednak, że martwica może dotykać też tkanek otaczających.

V stopień - zniszczenie obejmuje także mięśnie, stawy i kości. Powstają jamy mogące łączyć się ze sobą. W ranie znajdują się czarno-brązowe masy rozpadających się tkanek

2. Przyczyny powstawania odleżyn

Istnieje bardzo dużo czynników sprzyjających tworzeniu się odleżyn. Dzieli się je na czynniki wewnętrzne i zewnętrzne. Zwykle jest to kombinacja działania wielu czynników z obu wymienionych grup.

Do grupy czynników wewnętrznych zalicza się:

- wyniszczenie organizmu,
- zaburzenia stanu odżywienia: nadmiar/niedobór masy ciała, niedobór białka, niedobory witamin (B₁₂, C), zaburzenia gospodarki elektrolitowej (potas, sód), żywienie pozajelitowe lub przez zgłębnik,

- zaburzenia aparatu ruchu powodujące stałe lub częściowe unieruchomienie: reumatoidalne zapalenie stawów, stany po urazach ortopedycznych,
- zakłócone działanie zwieraczy cewki moczowej i/lub odbytu,
- obrzęki,
- zaburzenia neurologiczne: udar mózgu, uszkodzenia rdzenia kręgowego, stwardnienie rozsiane, stwardnienie zanikowe, zaburzenia świadomości, zaburzenia czucia, pacjent nieprzytomny,
- zaburzenia układu krążenia: anemia, niskie ciśnienie tętnicze, miażdżyca,
- zaburzenia układu oddechowego: przewlekłe stany zapalne płuc lub oskrzeli, rozedma płuc, duszność, astma (zaburzenia te powodują niedotlenienie komórek w organizmie),
- stosowanie leków z grupy cytostatyków, sterydów,
- radioterapia,
- osłabiona odporność,
- zakażenia bakteryjne,
- ogólny stan skóry chorego,
- płeć,
- zaburzenie psychiczne: depresja,
- podwyższona temperatura,
- wiek.

Czynniki zewnętrzne :

- zbyt wysoka lub za niska temperatura otoczenie, suche powietrze,
- podwyższona wilgotność, maceracja wynikająca z przebywania pacjenta w mokrej, zabrudzonej pielusze, w przepoconym (wilgotnym) ubraniu, nieodpowiednio zaopatrywane sącące się rany,
- działanie sił: dynamicznych- siły ścinające, tarcie, urazy i statycznych- ucisk powierzchniowy,
- niewłaściwe środki pielęgnacyjne,
- stosowane metody leczenia: niektóre preparaty lecznicze (antybiotyki, sterydy), zabieg chirurgiczny,
- czynniki ekonomiczne,
- poziom opieki: zaniedbania personelu i rodziny, brak dostatecznej wiedzy, brak sprzętu, braki środków do pielęgnacji,
- palenie wyrobów tytoniowych,
- niedobór personelu medycznego,
- brak środków medycznych

3. Miejsca powstawania odleżyn.

Odleżyny dotyczą najczęściej ludzi unieruchomionych, leżących w łóżku bądź stale poruszających się na wózku inwalidzkim.

Najczęściej pojawiają się w okolicy:

1. POZYCJA LEŻĄCA-NA PLECACH (pozioma grzbietowa)

- a. potylicy
- b. okolice łopatek,
- c. okolice łokci
- d. okolica kości ogonowej i kości krzyżowej
- e. okolice pięt

2. POZYCJA LEŻĄCA - NA BOKU

- a. za uszami
- b. wewnętrzna strona przedramienia
- c. talerz biodrowy
- d. okolice stawu biodrowego
- e. zewnętrzna strona kolan
- f. wewnętrzna strona kolan
- g. głowa kości strzałkowej
- h. okolice kostek

3. POZYCJA LEŻĄCA- NA BRZUCHU (pozioma czołowa)

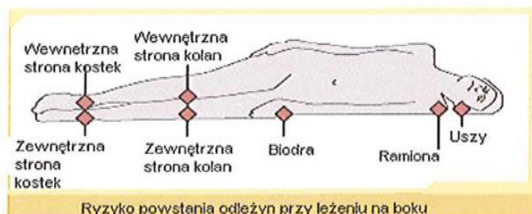
- a. czoło
- b. okolice barków
- c. klatka piersiowa
- d. strona grzbietowa dłoni
- e. kolana
- f. okolice stóp

4. POZYCJA SIEDZĄCA

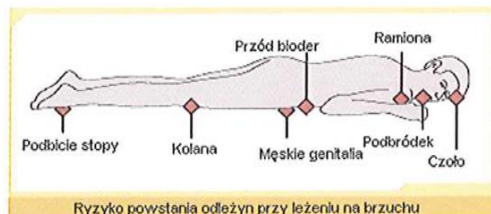
- a. okolice łopatek
- b. kość ogonowa, guzy kulszowe, pod kolanami i okolice pięt

Miejsca występowania odleżyn.

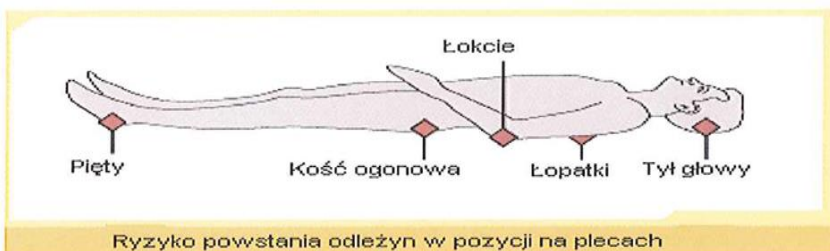
Odleżyna może powstać w każdym miejscu, ale najbardziej narażone są jednak okolice, gdzie warstwa między tkanką kostną a skórą jest stosunkowo cienka.



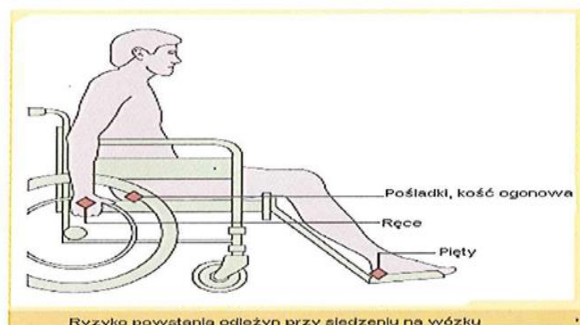
Ryzyko powstania odleżyn przy leżeniu na boku



Ryzyko powstania odleżyn przy leżeniu na brzuchu



Ryzyko powstania odleżyn w pozycji na plecach



Ryzyko powstania odleżyn przy siedzeniu na wózku

4. Gojenie się odleżyn

W czasie gojenia się ran odleżynowych można wyróżnić trzy fazy:

Faza wysiękowa lub zapalna:

Czas trwania od 1 do 4 doby. Na skutek zwiększonego przepływu krwi w obrębie rany dochodzi do powstania obrzęku, zaczerwienienia oraz wzmożonego ocieplenia. W czystych ranach ta faza kończy się. Jeśli dojdzie do zakażenia w ranie, powstaje wydzielina ropna i faza ta ulega przedłużeniu.

Faza proliferacji lub ziarninowania:

Trwa do 14 dni po urazie. Dochodzi do powstania ziarniny, która nadaje gojącej się ranie charakterystyczny lśniąco - czerwony wygląd. Dochodzi do pokrywania powierzchni rany nowotworzącym się delikatnym naskórkiem.

Faza dojrzewania lub naskórkowania:

To najdłużej trwający etap gojenia. Trwa nawet do kilku miesięcy lub kilku lat. Blizna kurczy się, blednie, staje się cieńsza i bardziej wytrzymała. Brak witaminy C utrudnia proces bliznowacenia.

5. Leczenie ogólne odleżyn:

Aby miejscowe leczenie ran było skuteczne należy dołączyć się leczenie ogólne towarzyszących schorzeń polegające na: uzupełnieniu niedoborów pokarmowych - szczególnie białka, wyrównaniu niedokrwistości, kontroli cukrzycy, uzupełnieniu niedoborów witamin i mikroelementów, stosowaniu antybiotyków w celu uniknięcia ogólnego zakażenia.

Zalecenia żywieniowe dla chorych z odleżynami

Odleżyny, to rany powstałe na skutek przewlekłego ucisku tkanek pomiędzy kośćmi a podłożem u osób unieruchomionych, przy braku odpowiedniej pielęgnacji. Proces gojenia, zwłaszcza przez tzw. ziarninowanie, co ma miejsce właśnie w przypadku ran odleżynowych wymaga wytworzenia nowych tkanek i jest procesem wymagającym dużej ilości energii. Aby proces gojenia rany przebiegał prawidłowo organizm musi otrzymywać odpowiednią ilość energii i składników odżywczych, w tym białka.

Energia

Zapotrzebowanie na energię u chorego z odleżyną wzrasta około 1,5 raza w stosunku do zapotrzebowania osoby zdrowej i wynosi około 30-35 kcal/kg masy ciała na dobę.

Białko

Dzienne zapotrzebowanie na białko u osoby dorosłej wynosi ok. 0,8-1 g/kg masy ciała, u osób z ranami zapotrzebowanie na białko wzrasta do 1,5-2,1 g/kg masy ciała/dobę. Źródłem białka są produkty takie jak nabiał, mięso, ryby i jajka – jeden lub kilka z tych produktów powinno pojawić się w składzie każdego posiłku.

Arginina - wchodzi w skład kolagenu i jest źródłem tlenu azotu, substancji rozszerzającej naczynia i poprawiającej ukrwienie tkanek. Dostarczenie odpowiedniej ilości argininy w zwykłej diecie może być niewystarczające dlatego warto do diety włączyć specjalistyczny preparat odżywczy Cubitan. Prócz argininy w ilości 3 g na 200 ml Cubitan zawiera on też inne ważne dla procesu gojenia składniki np. cynk, witaminy A, C, E, wysoką zawartość białka.

Witaminy i mikroelementy

Witamina C - jest niezbędna do syntezy kolagenu budującego bliznę, jest też przeciwutleniaczem. W diecie powinny znaleźć się też produkty zawierające **witaminy C, E i A:** owoce, warzywa i oleje roślinne. Owoc powinien być podawany do każdego posiłku, dla osób starszych ważne by były to owoce dojrzałe, obrane, tak by łatwo było je zjeść. Warzywa mogą być spożywane w postaci podgotowanej, duszonej lub surowej. Zalecany jest olej rzepakowy lub z orzecha włoskiego, gdyż poza witaminami rozpuszczalnymi w tłuszczach zawierają największe ilości nienasyconych kwasów tłuszczowych – działają przeciwzapalne.

Cynki i selen - jest niezbędny do syntezy kolagenu, występuje w pełnoziarnistych produktach zbożowych, mięsie (zwłaszcza drobiowe i wołowe) i żółtku jaj.

Ważne jest też dostarczanie błonnika pokarmowego oraz odpowiedniej podaży płynów w celu zapobiegania zaparciom.

Chory powinien spożywać 5-6 posiłków w ciągu doby. Słodycze przyjmować w niewielkich ilościach i tylko na koniec posiłku (deser). **Posiłki warto uzupełniać gotowymi preparatami wysokoenergetycznymi i wysokobiałkowymi takimi jak np. Protifar,** których skład dobrany jest tak by wspierać gojenie ran.

Potrawy zalecane

Słaba herbata, kawa z mlekiem, mleko, soki warzywne i owocowe
Chleb pszenny, graham, żytni
Masło, miód, dżem, twaróg, chuda szynka, polędwica gotowana, ryby wędzone
Zupy warzywne, owocowe, krupniki, mleczne
Grzanki, bułka, kasze drobne, makaron, ziemniaki, zacierka
Mięsa gotowane, pieczone w folii, budynie mięsne
Budynie z mięs, warzyw, kasz, makaronów
Drób gotowany, pieczony i duszony bez tłuszczu
Jaja na miękko, jajecznica na parze, lane ciasto
Chude ryby w postaci gotowanej, duszonej
Warzywa gotowane, surówki drobno tarte
Makarony, lane ciasto, kluski, ciasto biszkoptowe, półfrancuskie
Sosy warzywne, owocowe, mleczne, podprawiane mąką
Kasze rozklejane drobne, na sypko, z dodatkiem owoców, warzyw, chudego mięsa wołowego, cielęciny
Kompoty, soki owocowe, kisiele, galaretki, musy, herbatniki

6. Leczenie miejscowe odleżyn

Bardzo ważnym elementem leczenia jest też odpowiednia pielęgnacja pacjenta, do której zaliczamy:

- zmianę pozycji co 2 godziny – pacjent nie powinien leżeć na odleżynie
- ułożenie pacjenta na materacu przeciwoodleżynowym
- oklepywanie miejsc zmienionych chorobowo środkiem natłuszczającym w zależności od stanu skóry np. oliwka, krem, Linomag, maść witaminowa, Alantan, kremy z dużą ilością mocznika
- odciążanie od ucisku miejsc chorobowo zmienionych poprzez stosowanie udogodnień (wałki, poduszki, podpórki, kliny)
- odpowiednie odżywienie chorego i jego nawodnienie - stosowanie diety wysokobiałkowej, wielowitaminowej dostosowanej do stanu i potrzeb chorego
- na miejsca zaczerwienione stosowanie opatrunków typu – błony półprzepuszczalne (Bioclusive, Tegaderm) lub opatrunki hydrokoloidowe (Granuflex Extra Thin)
- kontrola chorób towarzyszących

Najskuteczniejszą formą leczenia ran odleżynowych jest stosowanie opatrunków specjalnie zaprojektowanych do tego celu czyli tak zwanych opatrunków specjalistycznych lub nowoczesnych, które tworzą w ranie wilgotne środowisko gojenia.

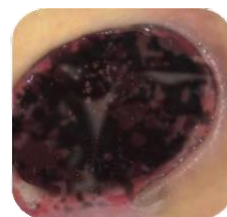
Aby prawidłowo dobrać odpowiedni opatrunek specjalistyczny na ranę należy ocenić wygląd rany, który świadczy o fazie gojenia i jego postępie.

Przed zmianą opatrunku umyj ręce i załóż rękawiczki. Sterylnym gazikiem nasączonym solą fizjologiczną lub Prontosanem przemyj ranę. Następnie zastosuj wybrany opatrunek, możesz dodatkowo zabezpieczyć go opatrunkiem wtórnym.

Rany czarne

Rany z czarną martwicą wymagają:

- utrzymania wilgotnego środowiska
- usunięcia tkanki martwiczej w celu zainicjowania procesu gojenia



Proces gojenia nie wystąpi pod grubymi warstwami tkanki martwiczej, aby go rozpocząć należy najpierw usunąć martwicę. Mamy do wyboru dwa podstawowe sposoby pozbycia się martwicy z dna rany:

- Chirurgiczne opracowanie rany - polega na mechanicznym usunięciu tkanek martwiczych w celu odsłonięcia zdrowych struktur skóry dla zainicjowania procesu gojenia rany.
- Zastosowanie opatrunków interaktywnych - polega na założeniu na ranę opatrunku, który stymuluje proces autolizy czyli naturalnego opracowania rany przez organizm. W tym przypadku rozkładu martwicy dokonują enzymy produkowane przez uszkodzone komórki rany. Najskuteczniejsze w tej grupie opatrunków to opatrunki hydrożelowe, w tym Medisorb G, Nu-Gel, Aqua-Gel, rozpuszczające tkanki martwiczą.

Rany żółte

Rany z żółtą, rozplywną tkanką martwiczą wymagają:

- utrzymania wilgotnego środowiska
- pochłaniania nadmiaru wysięku wraz z resztkami materiału martwiczego



Rany z martwicą rozplywną charakteryzują się zwiększonym stopniem wydzielania. Zalegająca w dnie rany martwica jest płynna. Rany takie stanowią idealne środowisko do rozwoju mikroorganizmów, dlatego często bywają zainfekowane. Zadania opatrunku w takim wypadku, to chłonięcie wysięku i materiału martwiczego, upłynnianie zbyt suchej i zbitej martwicy, niedopuszczanie do wysychania rany, ochrona przed wtórnymi urazami.

Zalecane opatrunki do ran żółtych (w zależności od ilości wysięku i głębokości rany):

- obfity lub średni wysięk; rany powierzchowne i głębokie - opatrunek alginianowy np. Kaltostat, Fibracol, Tegagel, Sorbalgon, Medisorb A
- średni lub niewielki wysięk; rany powierzchowne - opatrunek hydrokoloidowy np. Granuflex, Granuflex Pasta, Hydrocol, Tegasorb, Comfeel, Medisorb H
- rana wilgotna z wydzielającą się martwicą: miękka, żółta lub szarżółta powierzchnia – opatrunki hydrofibrowe pochłaniające duże ilości wysięku np. Aqacel, Versiva XC.

Jeżeli doszło do infekcji w ranie może pojawić się ropne lub zielonkawe podbarwienie wraz z zaczerwienieniem brzegów rany. Zastosuj wtedy opatrunki ze srebrem, które działają bakteriobójczo np. Aquacel Ag, Acticoat Ag, Biotain Ag, Acticoat Ag.

Rany czerwone

Rany czerwone z widoczną ziarniną wymagają:

- utrzymania wilgotnego środowiska
- ochrony przed infekcją wtórną
- kontroli poziomu wysięku



Oprócz utrzymania wilgotnego środowiska, rany takie, wymagają również ochrony przed ewentualnym urazem mechanicznym. Jest to szczególnie ważne ponieważ dobrze unaczyniona ziarnina, jest podatna na urazy, które opóźniają procesy gojenia i mogą być przyczyną infekcji. Kolejnym ważnym czynnikiem jest utrzymanie odpowiedniej temperatury (zbliżonej do ciepłoty ciała), dzięki czemu nowe komórki mogą się rozwijać z optymalną szybkością.

Zalecane opatrunki do ran czerwonych (w zależności od ilości wysięku i głębokości rany):

- obfity lub średni wysięk; rany powierzchowne i głębokie - opatrunek alginianowy np. Kaltostat, Fibracol, Tegagel, Sorbagon, Medisorb A.
- średni lub niewielki wysięk; rany powierzchowne – opatrunek hydrokoloidowy - np. Granuflex, Granuflex Pasta, Hydrocol, Tegasorb, Comfeel, Medisorb H

Rany różowe

Różowe rany naskórkujące wymagają:

- utrzymania wilgotnego środowiska
- ochrony delikatnych tkanek



Kiedy rana zaczyna pokrywać się naskórkiem, wymaga ochrony przed wysychaniem, tarciami i innymi czynnikami mogącymi uszkadzać nowo powstałe tkanki.

Zalecane opatrunki do ran różowych (w zależności od ilości wysięku):

- średni lub niewielki wysięk - opatrunek hydrokoloidowy - Granuflex, Granuflex, Hydrocoll, Tegasorb, Comfeel, Medisorb H
- niewielki wysięk - opatrunek foliowy - Medisorb F

Analiza faz gojenia pozwala zauważyć, że rany znajdujące się w różnych etapach gojenia, wymagają nieco innych warunków aby proces przebiegał bez zakłóceń. Należy pamiętać, że oprócz różnego stadium gojenia, rany różnicowane są także ze względu na rozległość, głębokość, obecność tkanek martwiczych i stopień wydzielania. Wszystkie te cechy sprawiają, że każda rana wymaga doboru

odpowiedniego rodzaju opatrunku, niekiedy także kilku opatrunków, które zmieniać się będą w trakcie procesu gojenia.

W każdym przypadku dbaj o brzegi rany zabezpieczając je np. maścią witaminową lub cynk:

Rodzaje opatrunków: leczenie odleżyn zachowawczo powinno przebiegać zgodnie z zasadą dostosowania opatrunku do potrzeb rany na poszczególnych etapach gojenia się. Wybór opatrunku zależy od jej stanu klinicznego i głębokości:

- a) błony półprzepuszczalne** - cienkie elastyczne błony pozwalające na swobodne parowanie z powierzchni rany, nie przepuszczające wody i bakterii. Nie posiadają dużych właściwości pochłaniających. Przezroczysta powierzchnia pozwala na obserwację procesu gojenia rany. Mogą być stosowane profilaktycznie na miejsca gdzie odleżyny mogą powstać np. Bioclusive, Hydrofil, Tegaderm
- b) opatrunki hydrocoloidowe** - aktywne, nieprzepuszczalne dla wody opatrunki w postaci płytek lub pasty, utrzymujące wilgotne środowisko. Obniżają pH rany hamując rozwój bakterii. Opatrunki te służą do leczenia odleżyn z umiarkowanym lub dużym wysiękiem np. Granuflex, Granuflex Pasta, Hydrocol, Tegasorb, Comfeel
- c) opatrunki hydrofibrowe** - mechanizm działania polega na natychmiastowej absorpcji płynu wysiękowego do wnętrza opatrunku. Objętość pochłoniętego wysięku jest duża – opatrunek pochłania 25 razy więcej wysięku niż jego ciężar właściwy. Unikalną cechą tych opatrunków jest niszczenie bakterii chorobotwórczych. Dzięki temu opatrunki te są stosowane w leczeniu ran skolonizowanych przez bakterie i ran zagrożonych rozwojem infekcji np. Aquacel, Versiva XC
- d) opatrunki hydrożelowe** - posiadają właściwości oczyszczające. Powodując uwodnienie tkanki martwiczej, ułatwiają procesy autolizy czyli rozpuszczenia tkanki martwiczej. Wykorzystywane są do leczenia ran z czarną martwicą. Posiadają także właściwości pochłaniające wysięk, przyspieszają proces ziarninowania np. Aqua-Gel, Nu-Gel, Granu-Gel, Purino-Gel
- e) dekstranomery** - zbudowane są z małych sferycznych ziarenek polisacharydów, które w kontakcie z wysiękiem formują żel. Usuwają z rany bakterie. Występują w postaci proszku lub aerozolu. Polecane szczególnie do ran zakażonych z dużą ilością wydzieliny oraz z martwicą np. Acudex, Debrisan, Iodosorb 0.9%
- f) opatrunki poliuretanowe** - mają postać płytek, gąbek i miękkiej elastycznej pianki. Zbudowane z poliuretanu. Wykazują duże właściwości pochłaniające, izolacyjne i oczyszczające. Doskonale usuwają miękkie martwicze tkanki np. Perma-Foam, Biotain, Medisorb
- g) opatrunki alginianowe** - zbudowane z naturalnych polisacharydów otrzymywanych z glonów morskich. W kontakcie z wysiękiem tworzą żelową - włóknistą powłokę. W ranach krwawiących, w wyniku zwiększonej koncentracji wapnia na powierzchni rany, tworzą macierz, która przyspiesza proces krzepnięcia krwi hamując krwawienie. Wyróżniają się bardzo dużą absorpcją wysięku. Jamy odleżynowe wypełniamy opatrunkiem w postaci sznura lub tamponu np. Kaltostat, Fibracol, Tegagel, Sorbalgon, Medisorb A.
- h) opatrunki złożone** - w swoim składzie zawierają różnego rodzaju aktywowane związki chemiczne np. węgiel, srebro oraz inne. Działają bakteriobójczo, niwelują wysięk i nieprzyjemny zapach np. Aquacel Ag, Biotain Ag, Atrauman Ag, Actisorb Plus, Comfel Plus, Tielle

Zastosowanie terapii podciśnieniowej - do leczenia ran odleżynowych wykorzystywane jest urządzenie doprowadzające do rany ujemne ciśnienie. W zależności od rodzaju leczonej rany oraz celów klinicznych - specjalny dren zasysa wysięk przez opatrunek piankowy w sposób ciągły lub przerywany.

Leczenie operacyjne ma za zadanie: wycięcie odleżyny w całości, wypełnienie ubytku pełnowartościowymi tkankami zszytymi bez napięcia, zapewnienie jak najcieńszej blizny, zapewnienie wydolnego drenażu w czasie gojenia. Odleżyny głębokie IV i V stopnia powinny być w miarę możliwości leczone operacyjnie. Leczenie zachowawcze takich odleżyn trwa miesiącami i nie przynosi oczekiwanych skutków terapeutycznych.

Do kogo po poradę:

Jeżeli mają Państwo trudności podczas leczenia odleżyn, doborze opatrunków specjalistycznych, bądź odleżyna pogłębia się należy niezwłocznie zgłosić się do lekarza pierwszego kontaktu.

Leczenie odleżyn należy do kompetencji lekarza oraz pielęgniarki która ma ukończony kurs specjalistyczny w zakresie leczenia ran przewlekłych. Kompetencje pielęgniarki są ograniczone do leczenia odleżyn od 1 do 3 stopnia.

Czasami stan rany wymaga chirurgicznego oczyszczenia rany i wtedy lekarz pierwszego kontaktu kieruje nas do specjalisty chirurga.

Leczenie odleżyn jest trudne oraz długotrwałe dlatego, aby było ono jak najmniej kosztowne i skuteczne to musi opierać się na szczerzej i systematycznej współpracy pacjenta z lekarzem i musi być połączone z intensywną, profesjonalną pielęgnacją.

Refundacja opatrunków

W przypadku odleżyn opatrunki specjalistyczne nie są refundowane. Refundacja dotyczy dwóch stanów chorobowych: pęcherzowego oddzielania się naskórka oraz przewlekłego owrzodzenia. W pierwszym przypadku opatrunek w ramach refundacji wydawany jest pacjentowi bezpłatnie tj. do wielkości limitu refundacyjnego. Natomiast przy przewlekłych owrzodzeniach refundacja obejmuje 30% ceny wyrobu.

Dostępność opatrunków specjalistycznych

Opatrunki specjalistyczne można kupić w aptece zazwyczaj po wcześniejszym zamówieniu lub w niektórych punktach zaopatrzenia ortopedycznego.

7. Profilaktyka przeciwodleżynowa polega na zastosowaniu właściwych środków i metod pielęgnacji chorego.

Wskazówki dla chorych narażonych na wystąpienie odleżyn:

- bez względu na stan chorego higiena ciała jest podstawowym działaniem profilaktyki p/odleżynowej
- skórę myjemy ciepłą wodą z dodatkiem delikatnych środków i mydeł o pH 5,5
- utrzymujemy prawidłową wilgotność skóry stosując po kąpielach środki nawilżające, utrzymujące prawidłowe, kwaśne pH skóry (hamuje rozwój bakterii)
- nie należy razem stosować środków natłuszczających i pudrów, ponieważ tworzy się wówczas rodzaj skorupy, która może się stać przyczyną zmian prowadzących do powstania odleżyny
- nie stosować środków na bazie spirytusu – wysuszają naskórek i łatwiej dochodzi do uszkodzeń

- 2-3 razy dziennie oglądaj skórę zwłaszcza miejsca narażone na ucisk. Musisz to robić przy dobrym oświetleniu (żeby nie przeoczyć zaczerwienienia) i dotykając "podejrzanych" miejsc sprawdzaj czy wyczuwasz lekkie stwardnienia
- co 2-3 godziny zmieniaj pozycję chorego (uwzględniaj ułożenie na obu bokach, plecach i

brzuchu

- zastosuj materac przeciwoleżynowy, np. zmiennociśnieniowy z elektryczną pompką, z pianogumy lub wodny (dostępne są one w sklepach zaopatrzenia medycznego);
- jeśli nie masz takiego materaca, wyłóż łóżko owczą skórą, która zmniejsza ucisk i utrzymuje skórę w dobrym stanie
- stosuj środki zabezpieczające przed uciskiem, np. wałek do podpierania nóg, by nie opierały się stale na piętach, "budkę" utrzymującą kołdrę z dala od ciała, Możesz też zagrożone odleżynami miejsca zabezpieczyć specjalnym opatrunkiem (np. granuflex extra thin);
- systematycznie zmieniaj bieliznę i pościel chorego. Pamiętaj aby naciągać prześcieradło i usuwać okruszki;
- bielizna osobista i pościelowa powinna być z naturalnych materiałów, nie krochmalona, często prana, zawsze czysta i sucha. Wilgotna, sprzyja maceracji i otarciu naskórka, a przede wszystkim jest dogodnym środowiskiem dla bakterii.
- chroń skórę chorego, dokładnie osuszaj po kąpielach. Szczególnie skrupulatnie musisz dbać o higienę osób, które cierpią na nietrzymanie moczu lub stolca albo muszą w łóżku korzystać z basenu, pamiętamy o częstym podmywaniu i dokładnym osuszaniu miejsc intymnych
- stosuj zabiegi poprawiające ukrwienie skóry: oklepywanie, delikatne masowanie, dbaj o dostęp powietrza do tych miejsc
- nie masuj wyniosłości kostnych
- unikaj przesuwania chorego przy obracaniu, najlepiej unieś-odciąż ciało lub przesunij na podkładzie pomocne będzie stosowanie podkładu płóciennego (lub innego) na łóżku, który często można zmieniać. Podkład powinien być na tyle szeroki, aby ułożony pod plecami pacjenta, sięgał od końca poduszki aż do kolan (aby obszycie nie uciskało skóry chorego). Boki natomiast podkładamy pod materac. Najprostszym sposobem wykonania takiego podkładu jest złożenie zwykłego, dodatkowego prześcieradła na połowę i położenie pod plecami. Poza zapewnieniem czystości, podkład może służyć do bezpiecznego przemieszczania pacjenta - przenosimy chorego unosząc go delikatnie na podkładzie, jednocześnie przesuując podkład w górę lub w bok.
- zapewnij dojazd do łóżka chorego z obu stron
- zapewnij choremu dietę bogatą w białko, wzbogaconą w witaminę C i cynk
- jeśli chory nie może się ruszać, rób z nim ćwiczenia bierne, np. delikatnie, wiele razy zginaj mu ręce i nogi w stawach celem poprawy ukrwienia.

W przypadku korzystania z wózka inwalidzkiego należy:

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

8. Środki pomocnicze

Stosowanie materacy przeciwoleżynowych.

Jeśli istnieje taka możliwość, należy z nich korzystać. Powodują one powstawanie zmiennego

ucisku, co pobudza krążenie a zatem - zwiększa ukrwienie okolic szczególnie związanych z powstawaniem odleżyn. Ważne by pamiętać, iż nie zastępują one konieczności zmiany pozycji chorego, jednak nadal są wartościowym elementem profilaktyki.

Materace dzielimy na statyczne i dynamiczne. Pierwsze z nich rozkładają ciężar ciała na podłożu na większej powierzchni, dzięki czemu zmniejsza się jednostkowy nacisk wywierany przez ciało. Zalicza się do nich materace pęcherzykowe oraz materace z systemem polieturanowym, które można poddawać procesowi sterylizacji. Materace dynamiczne działają na zasadzie wywierania zmiennego ucisku na ciało. Są najbardziej skuteczne w profilaktyce odleżyn. Posiadają zasilacz powietrzny, który wywołuje zmiany miejsca podparcia ciała chorego, co następuje co kilka do kilkunastu minut. Dzięki temu zatrzymanie przepływu krwi w danej lokalizacji trwa krócej.

Materace powinny posiadać pokrowiec z miękkiej tkaniny, aby zminimalizować prawdopodobieństwo powstawania obrażeń naskórka. Warto wiedzieć, iż istnieje możliwość częściowej refundacji kosztów materaca lub poduszki przeciwodleżynowej. W tym celu należy uzyskać wniosek o zaopatrzenie ortopedyczne lub środki pomocnicze od lekarza. Można je uzyskać u wybranych specjalistów, w tym neurologa, chirurga, ortopedy, reumatologa i lekarza POZ. Z takim wnioskiem należy następnie potwierdzić zlecenie w lokalnym oddziale NFZ. Zamówienie realizowane jest przez firmę, która ma podpisany kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia. Dodatkowe środki można uzyskać w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej (MOPS), lub w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie (PCPR).

Materace p/odleżynowe zmiennociśnieniowe



Materac styropianowy

Łatwy w użyciu, skuteczny w profilaktyce leczenia odleżyn, standardowo produkowany w wymiarach: 190x90x6 cm.

Wypełnienie – granulaty styropianowy, pokrowiec - naturalna bawełna pikowana na całej szerokości materaca. Przesuwanie się granulek wewnątrz poszczególnych komór powoduje delikatny masaż ciała i zapobiega powstawaniu odleżyn. Dzięki starannemu doborowi surowca, produkt ten uzyskał wysoką jakość w kategorii materacy przeciwodleżynowych.



Materac wykonany z gąbki o odpowiedniej sprężystości z nacinanymi kanałami klimatycznymi. Komputerowy system nacięć, zapewniających optymalne warunki dla wietrzenia i izolacji. Lokalizacja i odpowiednia wielkość nacięć zapewnia „dobry” klimat i swobodny przepływ powietrza. Sprężystość gąbki przyczyniająca się do równomiernego i pełnokontaktowego podparcia poszczególnych odcinków kręgosłupa, dodatkowo oddziałuje na spoczynkową regulację napięcia mięśniowego. Standardowo produkowany w wymiarach: 200 x 90 x 12 cm. Pokrowiec bawełniany zapinanym na zamek błyskawiczny. Bawełna kolorowa.



MATERAC Z ŁUSKĄ GRYKI ECO HOME

Materac właściwości antyalergiczne oraz lecznicze. Dodatkowo są elastyczne, dzięki czemu doskonale dopasowują się do pozycji leżącego i nie powodują stałych nacisków.

Nie zapadają się pod ciężarem naszego ciała ale także nie sprężynują. W przestrzeniach łuski znajduje się powietrze, które przepuszcza ciepło naszego ciała, wydalając je poza poduszkę, dzięki czemu głowa i szyja się nie pocą. Dodatkowo nie pochłania wilgoci, toksyn, potu oraz przykrych zapachów wydzielanych podczas snu. Zmniejsza napięcie mięśniowe, masuje, usuwa uczucie zmęczenia oraz oznaki stresu. Ziele gryki stosowane jest w celach leczniczych. Sama łuska zawiera witaminę P (rutyna), kwasy organiczne i sole mineralne



Podkładki pod pięty i stabilizatory żelowe



kliny

podkładki na łokcie



poduszka z granulatu

Poduszka pneumatyczna zbudowana z elastycznych niewielkich komór połączonych ze sobą i wypełnionych powietrzem, ma na celu równomierne rozłożenie ciężaru ciała pacjenta długotrwale siedzącego na wózki..



Podkładka przeciwoleżynowa uniwersalna do stosowania na różne części ciała posiada szereg masujących ciało ostrosłupów, które dopasowują się do uciskającej je powierzchni ciała i pozwalają na stały dostęp powietrza.



9. Rehabilitacja

Unieruchomiony pacjent wymaga rehabilitacji ruchowej, dostosowanej do rzeczywistego stanu zdrowia. W warunkach domowych ćwiczenia powinny być wykonywane pod okiem rehabilitanta, który nauczy rodzinę jak je wykonywać. Jeżeli pacjent może, powinien samodzielnie wykonywać ćwiczenia zlecone przez rehabilitanta

Rehabilitacja - jest istotnym elementem profilaktyki u osób unieruchomionych w łóżku. Opiera się na regularnych ćwiczeniach rozciągających mięśnie, które zapobiegają tworzeniu się przykurczy. Mogą przybierać formę bierną (poruszanie kończyną przez inną osobę), lecz należy zachęcać do wykonywania samodzielnych ruchów (ćwiczeń czynnych).

Rehabilitacja w warunkach domowych to przede wszystkim:

- aktywizacja chorego przez ćwiczenia czynne i bierne, napinanie poszczególnych partii mięśni,
- mobilizowanie chorego do stopniowego przejmowania czynności związanych z samopielegnacją i wykonywania prostych czynności,
- rozbudzanie zainteresowań (np. muzyka, rysunek),
- utrzymywanie kontaktu z ludźmi (w razie potrzeby kontakt z psychologiem),
- fizykoterapia lampą Biotron,
- zapewnienie sprzętu pomocniczego (podnośniki, hantle, itp.)

10. Zakończenie

W przedstawionym poradniku chcieliśmy w warunkach domowych przedstawić informacje na temat profilaktyki odleżyn oraz sposobów radzenia sobie z nimi. Omówiliśmy klasyfikację odleżyn, fazy gojenia ran, ocenę rany oraz leczenie ogólne, miejscowe i operacyjne.

Odleżyny są jednym z poważnych problemów u osób leżących i ciężko chorych zarówno w placówkach opieki zdrowotnej jak i w środowisku domowym.

Pragniemy nadmienić, że przedstawione przez nas informacje nie wyczerpały tematu.

Sposoby leczenia (np. rodzaje opatrunków) są cały czas modyfikowane zgodnie z najnowszą wiedzą medyczną i technologią.

Szybki i trafnie dobrany sposób postępowania z pacjentem z odleżyną warunkuje szybszy sukces. Zapobieganie odleżynom kosztuje – jest ono jednak tańszym rozwiązaniem niż leczenie już powstałych.

Nowoczesne leczenie odleżyn i stosowaniem profesjonalnych, dostosowanych na konkretny rodzaj odleżyny opatrunków jest tańsze, skuteczne i ekonomiczne. Rany goją się szybciej, redukują powikłania, zmniejszają cierpienie i dyskomfort chorego oraz ujmują czasu i pracy opiekunom. Mamy nadzieję, że ten poradnik poszerzy Państwa wiedzę i będzie pomocny w rozwiązywaniu problemów z leczeniem odleżyn.