



Zalecenia pielęgniarskie dla pacjenta przy wypisie ze Szpitala - ZAŁĄCZNIK NR 13

Zalecenia dla pacjenta dotyczące profilaktyki przeciwoodleżynowej

Profilaktyka przeciwoodleżynowa i odleżyny

Zalecenia dla pacjenta i jego rodziny

1. WSTĘP

Zalecenia zawierają najważniejsze rady dotyczące działań pielęgnacyjno-opiekuńczych, które zapobiegają powstaniu odleżyn i wpływają regenerująco na skórę i organizm człowieka leżącego w łóżku lub korzystającego z wózka inwalidzkiego.

2. CZYM JEST ODLEŻYNA?

Jest to zlokalizowane uszkodzenie skóry i/lub głębszych tkanek, które zwykle pojawia się na wypukłości kostnej w wyniku ucisku lub ucisku i naciągania (rozrywania)

Powszechnie uważa się, że pojawienie się odleżyn świadczy o złej, niewystarczającej opiece pielęgnacyjnej. Wystąpienie odleżyn zależy jednak od wielu czynników i u niektórych ciężko chorych pacjentów odleżyny pojawiają się mimo podejmowania największych starań.

Stopień	odleżyny	Stan skóry Możliwe objawy
I Nieblednący rumień	Nieblednący rumień Skóra nieuszkodzona	Bolesność, zmiana spistości i temperatury skóry U osób ciemnoskórych ocena trudna – możliwe przebarwienie
II	Ubytek skóry niepełnej grubości	Powierzchnowe owrzodzenie. Pęcherzyk wypełniony treścią surowiczą lub pęknięty
III	Ubytek skóry pełnej grubości	Głębsze owrzodzenie. Może być widoczna podskórna tkanka tłuszczowa Rana płytka lub głęboka (zależnie od lokalizacji). Może być obecna wydzielina w ranie. Może być obecna tkanka martwicza (nieutrudniająca oceny głębokości rany)
IV	Ubytek skóry pełnej grubości z odsłonięciem mięśni, ścięgien lub kości	Ubytek skóry pełnej grubości z odsłonięciem mięśni ścięgien lub kości
Odleżyny nieklasyfikowalne	Skóra nieuszkodzona, ale prześwituje obszar o zmienionej barwie lub pęcherz krwisty	Podejrzenie uszkodzenia tkanek głębokich. Głębokość nieokreślona. Skóra wokół zmiany może być bolesna o zmienionej strukturze i uciepleniu

Tabela 1. Klasyfikacja odleżyn wg wytycznych EPUAP-NPUAP-PPPIA 2014

3. Gdzie najczęściej występują

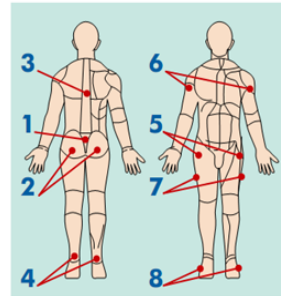
Odleżyny powstają najczęściej w miejscach, gdzie odległość między powierzchnią skóry, a znajdującym się pod nią układem kostnym jest niewielka. W tych miejscach podczas długotrwałego unieruchomienia, zwłaszcza na twardym podłożu, dochodzi do ucisku na tkanki, co w dalszej konsekwencji prowadzi do niedokrwienia komórek.

Miejsca najbardziej narażone na powstanie odleżyn to:

1. kość ogonowa,
2. pośladki,
3. kręgosłup,
4. pięty.

W przypadku długotrwałego leżenia na boku:

5. kość biodrowa,
6. kość ramienna,
7. kość udowa po stronie bocznej,
8. kości boczne stopy.



Rycina 1. Umiejscowienie odleżyn

odleżyny?

4. CZYNNIKI USPOSABIAJĄCE DO POWSTANIA ODLEŻYN

Do najczęściej spotykanych czynników usposabiających należą:

- Masa ciała pacjenta (nadwaga powoduje zwiększenie ucisku w tych miejscach, gdzie tkanka kostna jest położona pod cienką warstwą tkanki podskórnej, niedowaga, brak odpowiedniej tkanki podskórnej, prowadzi do wzmożonego nacisku powierzchniowego).
- Dieta (niedożywienie, dieta uboga w białko).
- Nietrzymanie moczu i stolca (środowisko wilgotne, kwaśny odczyn moczu i kału wywołuje zmianę pH skóry, prowadząc w wielu sytuacjach do maceracji naskórka).
- Rodzaje skóry (sucha skóra jest szczególnie narażona na uszkodzenia; bibułkowata u ludzi w podeszłym wieku, z powodu braku elastyczności na uszkodzenia)
- Ograniczenie lub brak aktywności ruchowej (unieruchomienie w jednej pozycji, np. na wózku, cała masa ciała jest skupiona na małej powierzchni, co prowadzi do wzmożonego ucisku).
- Płeć (kobiety dwukrotnie częściej są narażone na ryzyko powstania odleżyn, ze względu na rodzaj skóry, która jest cieńsza i bardziej delikatna).
- Wiek (zagrożenie wystąpieniem odleżyn wzrasta wiekiem; proces starzenia powoduje zmiany w organizmie, które generują czynniki sprzyjające rozwojowi odleżyn, m.in. zmiany w obrębie skóry, aktywności ruchowej).

- Choroby, które zwiększają ryzyka powstania odleżyn (cukrzyca, miażdżyca, anemia, choroby przebiegające z wyniszczeniem organizmu, czyli np. nowotworowe, stwardnienie rozsiane, paraplegia).
- Stosowane leczenie (terapia steroidowa lub chemioterapia).

1. DZIAŁANIA PROFILAKTYCZNE

Należy zwrócić uwagę na objawy, które może zaobserwować sam pacjent bądź jego rodzina:

- **Zaczerwienie skóry nieznikające po usunięciu ucisku**
- **Pęcherze naskórka**
- **Otarcie naskórka**

Działania profilaktyczne polegają na:

- zmianie położenia pacjenta co 2 godziny u pacjenta leżącego i co 1 godzinę u pacjenta siedzącego,
- oglądanie skóry przynajmniej raz dziennie i jej troskliwym pielęgowaniu
- stosowaniu środków zapobiegawczych (poduszki, kliny piankowe, materace przeciwoodleżynowe, opatrunki łagodzące ucisk),
- uruchomianiu pacjenta i pobudzaniu jego aktywności,
- odpowiednim żywieniu.

Częsta zmiana pozycji jest najlepszym sposobem zapobiegania powstaniu odleżyn, ponieważ powoduje odciążenie miejsc narażonych na ucisk. Częstotliwość zmiany ułożenia jest uzależniona od stanu pacjenta, a także od rodzaju podłoża, na którym jest położony.

Przy ułożeniu:

- **na boku** - należy pamiętać o przedzieleniu nóg poduszkami aby uniknąć wzajemnego ucisku
- **na brzuchu** - układamy pacjentów wydolnych oddechowo, pamiętając o zabezpieczeniu kolan, podkładając pod uda np. poduszkę p/odleżynową;
- **UWAGA!** Ułożenie na boku i na brzuchu nie dotyczy pacjentów po zabiegach kardiochirurgicznych;
- **przy ułożeniu na plecach** należy zabezpieczyć:
 - łokcie np. układając przedramię na poduszce, klinie p/odleżynowym,

- pośladki - podkładając pod nie również poduszki, owcze runo,
- pięty - używając podpórek z gąbki poliuretanowej zakładając je na nogi powyżej kostek. Pięty nie powinny przylegać do podłoża.

Obserwacja skóry pozwala na szybkie i wczesne wychwycenie zmian odleżynowych np. zaczerwienienie. Należy systematycznie kontrolować skórę w czasie wykonywania czynności higienicznych oraz przy każdej zmianie pozycji. Przy badaniu należy zwrócić szczególną uwagę na wyniosłości kostne.

ZASADY PIELEGNOWANIA SKÓRY

- Skórę należy myć codziennie ciepłą wodą stosując delikatne środki oczyszczające, które nie wysuszają skóry (Mydło o pH 5,5, mydło szare).
- Należy dokładnie osuszyć skórę po każdorazowej toalecie.
- Po umyciu wykonuje się oklepywanie uwypukloną dłońią o złączonych palcach i delikatne nacieranie miejsc narażonych na ucisk.
- Należy eliminować czynniki prowadzące do wysychania skóry takie jak: niska wilgotność powietrza i ekspozycja na zimno.
- Umytą i osuszoną skórę należy natłuścić, co pozwoli utrzymać jej wilgotność. Do tego celu można zastosować oliwkę, 0,5 % Krem Propolisowy, Linomag, Alantan lub zastosować preparaty osuszające np. Maść Cynkowa. Na miejsca narażone można stosować płyn PCW30.
- Nie należy razem stosować środków natłuszczających, osuszających i pudrów, ponieważ tworzy się wówczas rodzaj skorupy, co może doprowadzić do powstania odleżyny.
- Należy unikać masażu wyniosłości kostnych.
- Zwrócić uwagę na likwidowanie źródeł wilgoci, na które narażona jest skóra, (gdy ubranie lub pościel jest wilgotna należy je natychmiast zmienić).
- Bielizna pościelowa i osobista winna być wykonana z naturalnych materiałów, pozbawiona zgrubień, szwów, guzików, nie krochmalona.

W przypadku korzystania z wózka inwalidzkiego należy:

- zmieniać pozycję siedzenia,
- unosić się co 15-20 minut, aby chwilowo odciążyc 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 wałki i poduszki pod pośladki, uda, kolana.

SPRZĘT POMOCNICZY, PRZECIWO ODLEŻYNOWY

- Materace przeciwoodleżynowe - można je podzielić na statyczne i dynamiczne.
- Materace statyczne rozkładają ciężar ciała na dużą powierzchnię i zapobiegają miejscowemu uciskowi skupionemu na określonych częściach ciała.
- Materace dynamiczne zmiennociśnieniowe są zasilane powietrzem za pomocą specjalnie skonstruowanego kompresora. Zasada ich działania polega na tym, że pneumatyczna pompa włacza powietrze do komór materaca i co pewien czas przytłacza je pomiędzy poszczególnymi komorami, co powoduje masaż ciała i zwiększenie ukrwienia tych części ciała, które stykają się z materacem.
- Poduszki przeciwoodleżynowe, kliny, wałki, podkładane są w celu stabilizacji pozycji lub miejscowemu odciążeniu części ciała najbardziej narażonych na odleżyny. Wykonane są z pianki poliuretanowej, mogą być też wypełnione kulkami styropianu lub siemieniem lnianym. Występują także poduszki zmiennociśnieniowe, których zasada działania jest podobna do materacy zmiennociśnieniowych. Poduszki te są szczególnie polecane dla osób korzystających z wózków inwalidzkich.
- Innym typem sprzętu zapobiegającym powstaniu odleżyn są nadmuchiwane opaski na kończyny, które stosujemy zamiast kółek pod piętę.
- Do profilaktyki przeciwoodleżynowej można wykorzystać opatrunki łagodzące ucisk. Stosujemy je w miejscach gdzie wymagane jest złagodzenie ucisku miejscowego np. łokcie, pięty, łopatki.

Nie należy używać:

- Podkładek ze skóry syntetycznej
- Podkładek w kształcie kółek, krążków na piętę
- Worków z płynami dożylnymi
- Rękawiczek wypełnionych wodą

UWAGA:

Jeśli dojdzie do powstania odleżyn, koniecznie skonsultuj się z lekarzem w celu ustalenia planu działania. Leczenie odleżyn jest procesem długotrwałym i trudnym, ale przy stosowaniu się do zaleceń lekarza jak najbardziej możliwym.

ODŻYWIANIE

WSKAZANA DIETA WYSOKOBIAŁKOWA

NALEŻY zwrócić uwagę na dietę uwzględniającą dużą zawartość białka i soli mineralnych, nie przejadać się słodyczami

Najlepiej jest podawać choremu produkty, w których obecne jest białko pełnowartościowe, czyli **nabiał** (*mleko, sery białe, jogurty naturalne, maślanka*), **mięso** (*kurczak, indyk, gotowany schab, polędwica wołowa, cielęcina*) oraz **ryby** (*dorsz, morszczuk, pstrąg*).

Mięso oraz ryby najlepiej gotować w wodzie lub na parze, lub piec w folii w piekarniku. Dzięki temu będą łatwostrawne, co jest ważne dla osób leżących. Jeden z wymienionych powyżej produktów powinien być obecny w każdym z pięciu posiłków, które opiekun podaje osobie chorej.

Obok białka ważną rolę w przeciwdziałaniu ranom odleżynowym odgrywają **witaminy oraz sole mineralne**. Spośród witamin przed stanem zapalnym skóry chronią witaminy A, E oraz C. Najlepszym źródłem tych witamin są warzywa i owoce (*marchew, buraki, natka pietruszki, truskawki, czerwone porzeczki, morele*). Codzienne spożywanie 2 łyżek ziaren słonecznika oraz łyżki oliwy z oliwek lub oleju słonecznikowego dostarcza odpowiedniej ilości witaminy E, która wspomaga gojenie się ran i korzystnie wpływa na regenerację skóry. Z kolei cynk oraz selen wykazują właściwości przeciwutleniające, przez co zapobiegają infekcji oraz biorą udział w procesie gojenia ran.

LITERATURA:

- Andruszkiewicz A. Profilaktyka powikłań u pacjentów długotrwale unieruchomionych w Podstawy Pielęgniarstwa t II red. Ślusarska B, Zarzycka D, Zahradniczek K. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2004: 361-389
- Szczeklik (red) Choroby Wewnętrzne stan wiedzy na 2010 r. Wydawnictwo: Medycyna Praktyczna 2010 r.
- Kiełbasa L. Procedura profilaktyki odleżyn jako narzędzie do oceny jakości opieki pielęgniarskiej. Pielęgniarstwo chirurgiczne i angiologiczne, 2010; 3: 85-89
- Sternal D. Wprowadzenie zmian w organizacji opieki pielęgniarskiej w szpitalu na przykładzie programu profilaktyki odleżyn. Problemy Pielęgniarstwa 2008;16 (1,2): 9-15
- Sopata M, Tomaszewska E, Głowacka A. Odleżyny – ocena ryzyka zagrożenia i profilaktyka. Pielęgniarstwo chirurgiczne i angiologiczne, 2007; 4: 165-169
- Zalecenia Konsultanta Krajowego w dz. Pielęgniarstwa w sprawie prowadzenia profilaktyki odleżyn u pacjentów hospitalizowanych (grudzień 2002)
- Profilaktyka odleżyn. Podręczny Przewodnik. EPUAP-NPUAP 2009

Więcej informacji na stronach internetowych:

http://www.mojarana.pl/?section=stop_odlezynom

<http://mojarana.pl/uploads/pdf/default/2.pdf>

<http://www.convatec.pl/pl/cvtpl-pressul/cvt-portalle1/0/detail/0/3155/6815/wst%C4%99p-do-odle%C5%BCyn.aspx>