

Zespół ds. Profilaktyki i Leczenia Odleżyn  
w Oddziale Neurologicznym

# Informator

DLA PACJENTÓW NARAŻONYCH  
NA ODLEŻYNY  
ORAZ ICH RODZIN/OPIEKUNÓW



Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II  
Aleje Jana Pawła II 10, 22-400 Zamość, tel. 84 677 33 33, faks 84 638 66 69  
[www.szpital.zam.pl](http://www.szpital.zam.pl)

**Zamość 20.08.2019 r.**

**Opracował:**

**Zespół ds. Profilaktyki i Leczenia Odleżyn  
w Oddziale Neurologicznym**

**i w Szpitalu:**

mgr piel. Ewa Kasprzak-Czerwieniec  
mgr piel. Jadwiga Pietnoczka  
star. piel. Barbara Kowalczyk  
mgr Fizjoterapii Mariusz Łyś  
mgr Marzena Szwed, starszy dietetyk  
mgr piel. Urszula Taczała  
mgr piel. Małgorzata Wiater

**Konsultacja:**

dr n. med. Ewa Wierzchowska-Cioch  
mgr piel. Teresa Wawryca-Kordulska

**Zatwierdził:**

Dyrektor Samodzielnego Publicznego  
Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu  
lek. med. Andrzej Mielcarek

**Redaktor techniczny:**

Z-ca dyrektora ds. Strategii Rozwoju, Marketingu i Komunikacji  
Samodzielnego Publicznego  
Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu  
dr n. prawnych Ryszard Pankiewicz

**Skład i łamanie:**

Tomasz Mazur

**Druk:**

Drukarnia „Attyla” s.j., 22-400 Zamość  
ul. Partyzantów 61, tel./faks 84 639 12 13, 84 627 19 16  
e-mail: biuro@attyla.eu, www.attyla.eu

# Informator

DLA PACJENTÓW NARAŻONYCH  
NA ODLEŻYNY  
ORAZ ICH RODZIN/OPIEKUNÓW



## Spis treści

1. Wstęp .....	7
2. Definicja odleżyn .....	8
3. Stopnie odleżyn .....	8
4. Przyczyny powstania odleżyn .....	9
5. Miejsca powstawania odleżyn .....	11
6. Działania profilaktyczne .....	11
7. Odżywianie .....	15
8. Wskazówki dla pacjentów narażonych na wystąpienie odleżyn oraz ich rodzin/opiekunów .....	21
9. Literatura .....	23



## 1. Wstęp

Odleżyny to problem, który może występować w każdym środowisku pobytu pacjenta. Niedostateczna wiedza i praktyka stanowi poważne ryzyko ich powstawania. Odleżyny w szpitalach dotyczą 3-17% pacjentów hospitalizowanych, w środowisku domowym 17-28% chorych i około 13% pensjonariuszy zakładów opiekuńczo-leczniczych. W naszym szpitalu ponad 18% pacjentów jest zagrożonych wystąpieniem odleżyn a 0,75% ich doświadcza.

Problem ten może dotyczyć nie tylko osób ciężko, przewlekle chorych i z ograniczoną sprawnością, ale też pacjentów sprawnych fizycznie lecz poddanych zabiegom chirurgicznym trwających dłużej niż dwie godziny. Chociaż grupę największego ryzyka stanowią ludzie starsi, niepełnosprawni, przewlekle

i terminalnie chorzy, to na rozwój odleżyn są narażone osoby unieruchomione w łóżku, w każdym wieku, zarówno otyłe jak i wychudzone, z chorobami nowotworowymi, neurologicznymi i chorobami obwodowych naczyń krwionośnych.

Odleżyny mogą się pojawić w miejscach długotrwałego ucisku hamującego krążenie w danym obszarze. Najbardziej narażona jest dolna część ciała, około 70% odleżyn powstaje w okolicy kości krzyżowej, krętarzy, kości biodrowych.

Odleżyny istotnie wpływają na jakość życia. Łatwo ulegają zakażeniom, a zakażona odleżyna leczy się bardzo trudno, ze względu na upośledzone krążenie krwi w ranie i brak dostatecznego przenikania antybiotyków. W przypadku leczenia szpitalnego są niejednokrotnie powodem przedłużonego pobytu i dodatkowego narażenia na zakażenia szpitalne.

Autorzy kolejnego wydania Informatora pozostają z nadzieją, że informacje w nim zawarte znajdą swoich odbiorców i będą pomocne w praktycznym rozwiązywaniu podstawowych problemów, szczególnie w warunkach pozaszpitalnych.

Kompendium praktycznych wskazówek ma spełnić jeszcze jedno zadanie wobec rodzin/opiekunów osób zagrożonych wystąpieniem odleżyn – w jak najwyższym stopniu zminimalizować poczu-

cie, że w środowisku domowym jesteśmy zdani wyłącznie na siebie samych.

## 2. Definicja odleżyn

**Odleżyna** – rodzaj uszkodzenia skóry będący efektem niedokrwienia tkanek wywołany przez długotrwały bądź powtarzający się ucisk. W pierwszym etapie odleżyna charakteryzuje się zaczerwienieniem, następnie niedokrwieniem i w końcowym efekcie obumarciem tkanek.

## 3. Stopnie odleżyn

Do oceny stopnia uszkodzeń najczęściej stosuje się **czterostopniową skalę**:

**I stopień** – odleżyna ograniczona do naskórka, zachowana ciągłość skóry, nieblednące zaczerwienienie utrzymujące się powyżej 12 godzin lub jest przerwana ciągłość naskórka w postaci otarcia.

**II stopień** – zmiana obejmuje naskórek i skórę właściwą, pojawiają się pęcherze lub płytkie owrzodzenia, obserwuje się czerwoną ziarninę i niewielki wysięk, w miarę postępującego procesu tworzą się żółte masy martwicze w małej ilości i znaczny wysięk.

**III stopień** – zmiana przenika przez skórę właściwą do tkanki podskórnej, tłuszczowej i mięśni, w wyglądzie obserwuje się duże ilości żółtej martwicy, duży wysięk, cuchnący zapach, a czasem ropa.

**IV stopień** – dochodzi do zniszczenia tkanki miękkiej, szerzącego się do kości i stawów oraz tworzenia się kieszeni.

Średni czas leczenia szpitalnego pacjenta z odleżynami wynosi około 46 dni. Ryzyko śmierci pacjenta w starszym wieku z gojącymi się odleżynami wzrasta czterokrotnie, a jeśli odleżyny się nie goją, to wzrost ryzyka jest sześciokrotny.



## 4. Przyczyny powstania odleżyn

### A) Ogólnoustrojowe:

Na wystąpienie odleżyn duży wpływ ma ogólny stan zdrowia człowieka, który w znacznej mierze zależy od prawidłowej gospodarki wewnątrzustrojowej.

Przedstawione poniżej czynniki doprowadzają do zaburzeń przemiany materii co przyczynia się do osłabienia odporności, wyniszczenia organizmu i powstania odleżyn.

**Do ważnych czynników**, które możemy wykryć we krwi za pomocą badań laboratoryjnych zalicza się:

- niedokrwistość /anemię/ – obniżony poziom hemoglobiny,
- obniżony poziom białka,
- obniżony poziom witaminy „C”,
- obniżony poziom cynku.

Niedobór tych czynników wynika z niedostatecznego dostarczenia ich wraz z pożywieniem a organizm człowieka leżącego potrzebuje nawet zwiększonej dawki dobowej gdyż sprzyjają one odbudowie komórek i zmniejszają podatność na zakażenia.

Czynnikiem predysponującym jest także zmiana odczynu /pH/ skóry na zasadowy, co doprowadza do rogowacenia, uszkodzenia skóry i powstania rany odleżynowej (pH – miara stopnia kwasowości). W znacznej mierze od pH **zależy jak wygląda i zachowuje się nasza skóra**, która zawiera duże ilości wody i tym samym posiada swoje **odpowiednie**, lekko kwaśne **pH**, wynoszące od **4,5** do **6,0**. (pH od 0 do 7 – kwaśne, pH między 7 a 14 zasadowe, pH 7 – obojętne, albo inaczej neutralne). **Zbyt wysokie pH** (zasadowe) przejawia się ściągniętą, przesuszoną skórą zwłaszcza po jej myciu. Skóra jest nadwrażliwa, o szarym i zmęczonym wyglądzie. Podniesione pH sprzyja rozwojowi bakterii.

Ryzyko wystąpienia odleżyn zwiększają czynniki upośledzające niedotlenienie tkanek takie jak: palenie papierosów, niedociśnienie, choroby naczyniowe, cukrzyca, przebyta terapia poprzez napromieniowanie, choroby neurologiczne z porażeniem kończyn, złamana.

**Dlatego bardziej narażeni na powstawanie odleżyn są pacjenci:**

- oddziałów intensywnej opieki medycznej,
- z porażeniami kończyn górnych, dolnych,
- z nietrzymaniem moczu,
- w wieku starszym,
- neurologiczni,
- ze schorzeniami sercowo-naczyniowymi, • odwodnieni,
- chirurgiczni, szczególnie po zabiegach operacyjnych.

Stosowanie leków przeciwbólowych, uspokajających, sterydów oraz dołączające się zakażenia z wysoką temperaturą są przyczyną pogorszenia ogólnego stanu zdrowia człowieka i mimo stosowania zabiegów pielęgnacyjnych mogą powstać odleżyny.

**B) Miejscowe:**

**Ucisk** – na mięśnie i skórę, trwający dłużej niż 2 godziny, który występuje pomiędzy wyniosłościami kostnymi a podłożem. Nacisk powoduje utrudnienie przepływu krwi przez te okolice i w następstwie długotrwałego niedotlenienia powstaje martwica, czyli odleżyna.

**Wilgoć** – spowodowana niedokładnym osuszeniem po toalecie, nadmiernym poceniem lub nietrzymaniem moczu lub/i stolca powoduje maceracje skóry bądź odparzenia. Często dochodzi do odparzenia i maceracji na powierzchniach skóry, które się ze sobą stykają bezpośrednio.

**Rozciąganie** – dochodzi do rozciągania, gdy przesuwa się pacjenta po pościeli. Powoduje to przesunięcie mięśni i skóry w stosunku do kości oraz wzajemnie względem siebie. Rozciąganie tkanek powoduje wyciągnięcie naczyń krwionośnych i zaciśnięcie ich światła, co prowadzi tak jak w przypadku ucisku do martwicy na skutek niedotlenienia.

**Tarcie** – na skutek pocierania o szorstką pościel, dochodzi do zdercia naskórka oraz tkanek położonych głębiej, powstaje rana. W trakcie przesuwania chorego po pościeli tworzą się mini pęknięcia skóry, ulegając zakażeniom prowadzą do powstania trudno gojących się ran.

**Uraz** – pęknięcia, zadrapania, otarcia i inne uszkodzenia naskórka lub/i skóry, zwłaszcza w miejscach narażonych na ucisk bądź w szparze pośladkowej, w pachwinach, u kobiet po piersiami oraz w innych miejscach ciała, gdzie stykają się ze sobą dwie powierzchnie skóry. Ze względu na słaby dostęp powietrza i gorsze ukrwienie na skutek ucisku, gorzej się goją i łatwiej ulegają nadkażeniom.

**Brak znajomości i przestrzegania zasad pielęgnacji.**

## 5. Miejsca powstawania odleżyn

Odleżyny najczęściej powstają w miejscach szczególnie narażonych na ucisk – zwłaszcza tam gdzie kość przebiega blisko powierzchni ciała:

- **W pozycji na plecach** – w okolicy pięt, kości guzicznej i krzyżowej, łopatkach, potylicy, na małżowinach usznych, na łokciach i pośladkach.
- **W pozycji na boku** – w okolicach kostek, kolan, na kościach biodrowych, barku, za uszami.
- **W pozycji na brzuchu** – w okolicy kolan, na grzbietach stóp, kościach mostka, policzki, okolice klatki piersiowej.
- **W pozycji siedzącej** – okolice kulszowe, pod pośladkami, plecy, uda, palce u nóg, łokcie.
- **70-95% przypadków odleżyn rozwija się w dolnych częściach ciała.**

## 6. Działania profilaktyczne

W ciągu wielu lat badań wskazano, że najskuteczniejszą metodą walki z odleżynami jest profilaktyka czyli zapobieganie.

Zadaniem pierwszoplanowym jest określenie czynników przyczynowych oraz zastosowanie planowanych działań profilaktycznych polegających na:

- Zmianie ułożenia pacjenta co 1-2 godziny,
- Oględzinach skóry przynajmniej raz dziennie i jej troskliwym pielęgnowaniu,

- Stosowaniu środków zapobiegawczych (poduszki, kliny, matrace przeciwoodleżynowe, opatrunki łagodzące ucisk),
- Uruchomieniu 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 ułożony.

#### **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; 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 – zakładając je na nogi powyżej kostek.

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

#### **Zasady pielęgnacji skóry:**

Pielęgnacja skóry należy do znaczących zadań w opiece nad obłożnie chorym i wpływa na końcowy efekt w zapobieganiu odleżynom. Zabiegi pielęgnacyjne skóry winny być wykonywane codziennie, a w miarę potrzeb nawet częściej. Poprawiają one ukrwienie, hartują skórę i czynią ją bardziej odporną.

- Skórę należy myć codziennie ciepłą wodą stosując delikatne środki oczyszczające, które nie wysuszają skóry. Dobre rezultaty

daje mycie szarym mydłem lub mydłem o pH 5,5 (mydło perfumowane może być przyczyną uczuleń i nadmiernego wysuszenia skóry)

- Należy dokładnie osuszyć skórę po każdorazowej toalecie.
- Po umyciu wykonuje się oklepywanie uwypukloną dłońią o złączonych palcach i delikatne nacieranie miejsc narażonych na ucisk. Można zastosować preparaty na bazie spirytusu o niskiej procentowości, (nie wyższej niż 2%) pamiętać jednak należy, że częste nacieranie roztworem alkoholu może doprowadzić do uszkodzenia naskórka.
- 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 lub zastosować preparaty osuszające i regenerujące skórę.
- 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 np. nietrzymanie moczu poprzez zastosowanie pieluchomajtek typu „pampers” zapewniających kontakt skóry z suchą powierzchnią, gdy ubranie lub pościel jest wilgotna należy ją natychmiast zmienić.
- Bielizna pościelowa i osobista winna być wykonana z naturalnych materiałów (bawełna, len, jedwab), pozbawiona zgrubień, szwów, guzików, niekrochmalona.

### **Sprzęt pomocniczy przeciwoleżynowy:**

Materace przeciwoleżynowe – można je podzielić na statyczne i dynamiczne.

Materace statyczne rozkładają ciężar ciała na dużą powierzchnię i zapobiegają miejscowemu uciskowi skupionemu na określonych częściach ciała.

Istnieje kilka typów materacy statycznych:

- materace wypełnione kulkami styropianu (spełniają swoją rolę do pierwszego prania),
- materace z gąbki poliuretanowej o odpowiedniej sprężystości i ukształtowaniu w tzw. jeże,
- materace wodne,
- pneumatyczne materace stało-ciśnieniowe,
- materace żelowe.

Materace dynamiczne zmiennociśnieniowe są zasilane powietrzem za pomocą specjalnie skonstruowanego kompresora. Zasada ich działania polega na tym, że pneumatyczna pompa wtłacza powietrze do komór materaca i co pewien czas przetłacza je pomiędzy poszczególnymi komorami – co powoduje masaż ciała i zwiększenie ukrwienia tych części ciała, które stykają się z materacem.

Istnieje wiele typów dynamicznych zmiennociśnieniowych materacy przeciwoodleżynowych. Różnią się między sobą konstrukcją komór i zasilaczy powietrznych. Chronią chorego przed powstaniem odleżyn oraz łagodzą zmęczenie wywołane długotrwałym leżeniem.

Poduszki przeciwoodleżynowe, kliny, wałki – podkładane są w celu stabilizacji pozycji lub miejscowego odciążenia 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 kótek pod pięty.

Do profilaktyki przeciwoodleżynowej można wykorzystać opatrunki łagodzące ucisk. Stosujemy je w miejscach gdzie wymagane jest złagodzenie miejscowego ucisku np. łokcie, pięty, łopatki.

## 7. Odżywianie

Prawidłowe żywienie polega na systematycznym dostarczaniu ustrojowi ludzkiemu różnych składników pokarmowych, zalicza się do nich aminokwasy, kwasy tłuszczowe nasycone i nienasycone, składniki mineralne, witaminy, substancje włókniste oraz woda.

Człowiek dorosły powinien spożywać dziennie około 1 g białka na 1 kg masy ciała w stanach niedożywienia ciężkiej choroby, wzmożonego wysiłku fizycznego wzrasta dwukrotnie (1,5-3,5g/km/d). Białko powinno stanowić 15% dziennego zapotrzebowania energetycznego. Źródłem białka są: mleko i przetwory mleczne, jaja, mięso, drób, ryby, warzywa.

**Węglowodany** – pokrywają 50-65 % zapotrzebowania energetycznego. Głównie są to węglowodany złożone wolno uwalniające poziom glukozy po spożyciu pokarmu pochodzące z mąki, kaszy, pieczywa, roślin strączkowych jeśli są dobrze tolerowane.

**Tłuszcze** – pokrywają 20-30 % zapotrzebowania energetycznego, stanowią mieszaninę kwasów nasyconych i nienasyconych. Zaleca się używanie tłuszczu o dobrej jakości, tłoczonych na zimno. Należą do nich oleje i oliwy, masło lub produkty żywnościowe zawierające niezbędne nienasycone kwasy tłuszczowe (NNKT) tj.: ryby morskie, avocado, orzechy włoskie. Tłuszcze te zawierają dodatkowo witaminy rozpuszczalne: A, D, E, K, a każda z nich ma swoje zadanie do spełnienia w organizmie.

Niektórzy pacjenci wymagają dodatkowego uzupełnienia białka w diecie ze względu na duże straty białka, które zużywa gojąca się rana. Możemy zastosować specjalistyczne diety doustne dostępne w aptekach w formie płynnej i proszku.

W przypadku pacjentów żywionych przez sondę lub pega również mamy do wyboru gotowe diety przemysłowe do żywienia medycznego. Diety te są zbilansowane pod kątem białka, składników odżywczych, pozbawione laktozy, uzupełnione w błonnik, argininę czy też kwasy tłuszczowe omega 3.

**Witaminy** – skomplikowane związki chemiczne pełniące rolę katalizatorów i regulatorów procesów życiowych. Witaminy dzie-

łą się na rozpuszczalne w tłuszczach A, D, E, K oraz rozpuszczalne w wodzie – witamina C i witaminy z grupy B.

**Składniki mineralne:** wapń, żelazo, sód, potas, jod, fosfor i inne – biorą udział w regulowaniu istotnych procesów życiowych jak trawienie, wchłanianie, przemiana materii, utrzymanie równowagi kwasowo-zasadowej.

Niektórzy pacjenci wymagają odżywiania specjalnymi preparatami odżywczymi. Obecnie istnieje kilka rodzajów mieszanek odżywczych, które w uzgodnieniu z lekarzem i/lub dietetykiem można zakupić w Aptekach.

### **Przykłady diety wysokobiałkowej**

**Śniadanie I** – kawa z mlekiem, pieczywa (bułka, chleb-graham), masło, chuda szynka – parówka, sałata zielona.

**Śniadanie II** – napój owocowo-warzywny (z marchewki i jabłka), twarożek ze szczypiorkiem.

**Obiad** – zupa pomidorowa z ryżem, pieczeń wołowa w pergaminie, szpinak, ćwikła z jabłkami, ziemniaki puree, mus owocowy.

**Podwieczorek** – galaretką z winogron z bitą śmietaną.

**Kolacja** – bawarka, pieczywo, ser krojony (lub galaretka z kurczaka), jabłko.

Dieta wysokobiałkowa jest dietą przejściową i należy ją stosować do chwili uzyskania prawidłowych wyników zdrowotnych i medycznych.

### **Przykładowy jadłospis dla diety łatwo strawnej**

**Śniadanie:** Kawa z mlekiem, pieczywo mieszane, masło, szynka lub inna chuda wędlina, pomidor lub sałata.

**Śniadanie II:** Jabłko lub sok owocowy

**Obiad:** Zupa pomidorowa z ryżem, ziemniaki, schab duszony z warzywami, sałatka z buraczków i jabłka z olejem, kompot lub owoc. Podwieczorek: Galaretka owocowa z bitą śmietaną lub kisiel.

**Kolacja:** Bawarka, pieczywo mieszane, masło, twarożek z natką pietruszki ze śmietaną, rzodkiewka.



### Przykładowy jadłospis dla diety łatwo strawnej wysokobiałkowej

**Śniadanie:** Kawa z mlekiem, pieczywo mieszane, masło, szynka lub inna chuda wędlina, pasta z jajka gotowanego, pomidor lub sałata.

**Śniadanie II:** Kefir lub inny produkt mleczny, koktajl mleczno-owocowy.

**Obiad:** Zupa pomidorowa z ryżem, ziemniaki puree, schab duszony z warzywami, buraczki zasmażane ze śmietaną, kompot lub owoc.

**Podwieczorek:** Budyń z sokiem malinowym, kiwi

**Kolacja:** Bawarka, pieczywo mieszane, masło, twarożek z natką pietruszki ze śmietaną, polędwica, rzodkiewka, sałata

Odżywianie powinno być lekkostrawne, dopasowane do potrzeb indywidualnych pacjenta, stosowanej farmakoterapii oraz stanu odżywienia osoby chorej, uwzględniające produkty źle tolerowane.

Produkty i potrawy	Dozwolone	Przeciwwskazane
Produkty zbożowe	Pieczywo jasne i czerstwe (czasem pieczywo typu graham w ograniczonej ilości), sucharki, tosty, grzanki bez tłuszczu; drobne kasze: manna, krakowska, jęczmienna łamana- dobrze oczyszczona, ryż, drobne makarony (lane kluski)	Pieczywo razowe żytnie i pszenne, każde pieczywo świeże, rogaliki francuskie (croissant), grube kasze (pęczak, gryczana), grube makarony
Mleko i produkty mleczne	Mleko słodkie (<2%) i zsiadłe, jogurt, kefir, ser biały (chudy lub półtłusty), serek homogenizowany	Sery żółte i topione, sery pleśniowe, Feta, serki typu Fromage
Jaja	Gotowane na miękko, w koszulkach, ścięte na parze w formie jajecznicy, jaja sadzone, omlety	Gotowane na twardo i smażone na tłuszczu

Mięso Wędliny Ryby	Mięsa chude: wołowina, cielęcina, kurczaki, indyki, (najlepiej mięso z piersi, bez skóry), chuda wieprzowina w ograniczonej ilości; chude wędliny szynka, połówca (wieprzowe i drobiowe), chuda kiełbasa szynkowa, wieprzowa lub wołowa; Ryby chude: dorsz, leszcz, mintaj, morszczuk, pstrąg, sola, szczupak, sandacz; Ryby tłuste w ograniczonej ilości, jeśli są dobrze tolerowane (łosoś, tuńczyk). Potrawy mięsne i rybne podajemy w postaci gotowanej, duszonej, <b>bez uprzedniego obsmażania; pieczone w folii aluminiowej</b> , rękawie foliowym lub pergaminie; potrawki, pulpety, budynie mięsne, rolady, galantyny.	Mięsa tłuste: baranina, wieprzowina, gęsi, kaczki, wędliny tłuste; pasztety, wędliny podrobowe; mięsa peklowane; konserwy mięsne i rybne; ryby tłuste, jeśli są źle tolerowane, ryby wędzone Potrawy z wyżej wymienionych mięs i ryb w postaci smażonej, duszonej, pieczonej w sposób tradycyjny.
Tłuszcze	Margaryny miękkie; oleje roślinne: rzepakowy, oliwa z oliwek, sojowy, słonecznikowy, kukurydziany	Śmietana, smalec, słonina, boczek, łój, margaryny twarde
Ziemniaki	Gotowane w całości, gotowane – tłuczone lub puree, pieczone	Frytki, wszelkiego rodzaju ziemniaki smażone, placki ziemniaczane, pyzy, chipsy.
Warzywa	Marchew, kalafior, buraki, dynia, szpinak, kabaczki, cukinia, młody zielony groszek (najlepiej przetarty w formie zupy krem lub puree), młoda fasolka szparagowa; warzywa z wody oprószone mąką z dodatkiem margaryny, bez zasmażek; na surowo; zielona sałata, cykorja, pomidory bez skórki, utarta marchewka z jabłkiem, awokado ze względu na zawartość kwasów tłuszczowych omega 3 w postaci pasty do smarowania pieczywa lub sałatek.	Wszystkie odmiany kapusty (czasem dopuszcza się niewielki dodatek kapusty włoskiej lub pekińskiej), papryka, szczypior, cebula, ogórki, rzodkiewki, kukurydza (również z puszki); warzywa z zasmażką; warzywa konserwowane octem
Owoce	Owoce dobrze dojrzałe bez skórki i pestek, jabłka, truskawki, morele, brzoskwinie, melon, arbuz, pomarańcze, banany; maliny i porzeczki w formie przecieru lub soku	Wszystkie owoce niedojrzałe, gruszki, śliwki, czereśnie, agrest; owoce suszone, orzechy
Suche strączkowe	Żadne	Wszystkie są przeciwwskazane

Cukier i słodczyce	Cukier (dozwolony ale nie preferowany), miód, dżemy bez pestek, przetwory owocowe pasteryzowane: kompoty, galaretki.	Chałwa, czekolada, słodczyce zawierające tłuszcz, kakao, orzechy.
Przyprawy	Tylko łagodne w ograniczonych ilościach; sól, cukier, sok z cytryny, koper zielony, kminek, tymianek, majeranek, bazylia, lubczyk, rozmaryn, wanilia, goździki, cynamon	Ostre przyprawy; ocet, pieprz, musztarda, papryka, wszelkiego rodzaju pikle
Zupy	Kleiki, krupniki z dozwolonych kasz, zupy mleczne; przetarte zupy owocowe, zupy warzywne czyste (barszcz, pomidorowa), zupy jarzynowe z dozwolonych warzyw, zupa ziemniaczana; zupy na odtłuszczonych wywarach mięsnych o ile nie ma przeciwwskazań; zupy zagęszczone zawiesiną z mąki i wody lub mleka – bez zasmażek	Kapuśniak, zupa ogórkowa, fasolowa, grochowa, zupy zaprawiane zasmażkami, zupy w proszku
Potrawy z mąki i kasz	Kasze gotowane na sypko lub rozklejone, budynie z kasz z dodatkiem mięsa, warzyw lub owoców; lane kluski, leniwe pierogi z małym dodatkiem mąki	Smażone; kotlety z kaszy, kluski kładzione, francuskie, zacierki
Sosy	O smaku łagodnym, zagęszczone zawiesiną mąki i wody lub mleka: koperkowy, cytrynowy, potrawkowy; sosy owocowe; majonez tylko domowy, świeżo przygotowany z dodatkiem soku z cytryny (bez musztardy)	Ostre, na zasmażkach, sosy na mocnych i tłustych wywarach mięsnych lub z kości
Desery	Kompoty, kisiele, musy, galaretki – z owoców dozwolonych; galaretki, kisiele, kremy z mleka; owoce w galarecie lub kremie; biszkopty, czerstwe ciasto drożdżowe	Torty i ciasta z kremem lub bitą śmietaną, pączki, faworki, tłuste ciasta jak francuskie, piaskowe, kruche
Napoje	Herbata, kawa (o ile nie ma przeciwwskazań), mleko, napoje owocowe, soki warzywne, herbatki owocowe i ziołowe	Mocne kakao, płynna czekolada, napoje alkoholowe

## PRZYKŁADY PRAWIDŁOWEGO ŁĄCZENIA BIAŁKA ROŚLINNEGO Z BIAŁKIEM ZWIERZĘCYM W RÓŻNYCH POTRAWACH

Produkt dostarczający		Potrawa
Białko roślinne	Białko zwierzęce	
Kasza gryczana	Drób, ser żółty, twaróg	Pierogi z kaszą gryczaną
Kasza manna, kasza jęczmienna	Ser twarogowy, mleko, jaja, ser biały	Sernik z kaszą manną, zupa mleczna, zupa mleczna z kaszą, risotto drobiowo-warzywne
Płatki owsiane	Mleko, jaja, drób	Zupa mleczna, kotlety z płatków z jajkiem
Ryż	Jajka, drób, wątroba	Risotto, zupa mleczna z ryżem
Mąka pszenna	Mleko, jaja, makrela	Kanapki, napój mleczny, pasta z ryby, pierogi leniwe, jajka
Ziemniaki	Mleko, dorsz, ser biały i krajany	Zapiekanka, pierogi
Fasola	Kielbasa	Fasolka po bretońsku

Dobór produktów powinien być bogaty i różnorodny.

### Dzienna racja pokarmowa z uwzględnieniem poniższych produktów spożywczych

Pieczywo 250 g (ok. 6-7 kromek chleba po 35 g kromka)  
 Produkty zbożowe (kasza, ryż, makaron, mąka) 80 g Mleko 1000 ml,  
 ser twaróg 150 g, ser krojony 10 g (plasterek) Jajka 100-120 g = 2 szt.  
 Mięsa chude, drób 150 g, ryby 50 g, wędliny 50 g  
 Margaryna 20/ Masło 20 g co stanowi 8 łyżeczek łącznie, śmietana 50 g (około 3 łyżki stołowe)  
 Olej, oliwa 10-15 g (1 płaska łyżka)  
 Ziemniaki 400 g (1 ziemniak wielkości jajka kurzego waży 50 g)  
 Warzywa różne 600 – 700 g  
 Owoce 300-400 g  
 Cukier do 50 g (10 łyżeczek)  
*Cukier, o jakim mówimy przy zaleceniach, to każdy rodzaj cukrów wolnych, które znajdziemy w:*  
 – w produktach naturalnych takich jak miód, syrop klonowy, dżemy, soki owocowe

- w żywności przetworzonej: nie tylko w słodyczach i przekąskach, ale także w ketchupie, frytkach
- w napojach owocowych, gazowanych, wodach smakowych
- w pieczywie i wyrobach piekarskich

W sytuacji małego spożycia produktów białkowych z różnych przyczyn (np. brak apetytu lub innych) możemy zastosować gotowe preparaty białkowe, dostępne w aptece.

## 8. Wskazówki dla pacjentów narażonych na wystąpienie odleżyn oraz ich rodzin/opiekunów:

- Zwróć uwagę na dietę uwzględniającą dużą zawartość białka i soli mineralnych, nie przejadaj się słodyczami.
- Codziennie umyj ciało, miejsca narażone dobrze osuszaj nie tylko po myciu, również podczas upałów, gdy jesteś spocony.
- Kontroluj skórę za pomocą lusterka lub drugiej osoby.
- Sprawdzaj skórę, co najmniej raz dziennie przy dobrym oświetleniu w poszukiwaniu zmian na skórze.
- Dbaj o czystość bielizny osobistej i pościelowej.
- Unikaj wilgotnej, mokrej pościeli.
- Unikaj skaleczeń i uderzeń.
- Unikaj przesuwania się przy obracaniu, najlepiej unieś ciało.
- Noś miękkie ubranie i obuwie.
- Łóżko powinno być codziennie pościelone, a prześcieradło dobrze naciągnięte, bez okruczków.
- Unikaj kótek pod łokcie i pięty.
- Unikaj nadmiaru talku, pudru, zasypek, które mogą się grudkować.
- Unikaj jednoczesnego stosowania pudru i oliwki.
- Miejsca najbardziej narażone mają spoczywać na miękkim podłożu, najlepiej na owczej skórze.
- Jeżeli masz takie możliwości zastosuj materac przeciwoleżynowy.
- Regularnie przestrzegaj zmiany pozycji ciała, uwzględniając ułożenie na bokach, plecach i brzuchu.

- Zmieniaj pozycję, minimum co 2 godziny.
- Gdy nastąpi zaczerwienienie, które nie znika przy uciśnięciu palcem oraz swędzenie to:
  - Odciażaj miejsce zmienione,
  - Stosuj masaż wody z mydłem,
  - Oklepuj i wklepuj kremy natłuszczające lub regenerujące skórę, dostępne a Aptekach Nie masuj wyniosłości kostnych.
  - Stosuj zabiegi poprawiające ukrwienie skóry:
    - Lekki masaż,
    - Oklepywanie,
    - Delikatne nacieranie preparatem na bazie spirytusu o niskiej procentowości ( nie wyższej niż 2%)
  - Sedesy łazienkowe wyposaż w wykładzinę z pianki.
  - W przypadku korzystania z wózka inwalidzkiego:
    - Zmieniaj często pozycję ciała.
    - Unoś się co 15-20 minut, aby chwilowo odciążyć miejsca nadmierne obciążone i ułatwić lepsze ukrwienie tej okolicy – jeśli jest możliwe, to siedzenie w wózku nie powinno trwać dłużej niż 2-3 godziny.
  - Podkładaj wałki i poduszki pod pośladki, uda, kolana.
  - Wykonuj jeżeli możesz samodzielnie lub z pomocą osób trzecich codziennie ćwiczenia bierne porażonych części ciała.
  - Wykonuj codziennie ruchy czynne części ciała jak najczęściej i możliwie jak najlepiej.
  - Bądź aktywny ruchowo na ile jest o możliwe ze względu na stan zdrowia.
  - Unikaj nadmiernego stosowania leków uspokajających i znieczulających.
  - Pamiętaj o krótkim przycinaniu paznokci (wskazówka ta dotyczy osoby narażonej i opiekującej się).
  - Rygorystycznie dbaj o czystość.

## 9. Literatura

9.1. Krasowski Grzegorz, Kruk Marek: Leczenie odleżyn i ran przewlekłych, PZWL Warszawa 2013.

9.2. Rosiniuk-Tonderys, Uchmanowicz Izabela Arendarczyk Marta: Profilaktyka i leczenie odleżyn, Continuo, Warszawa 2014.

9.3. Prof. dr hab. n. med. Mirosław Jarosz – Zasady prawidłowego żywienia chorych w szpitalach – redaktor naukowy – Pozycja zrealizowana ze środków finansowanych przez Ministra Zdrowia Wydawca: Instytut Żywności i Żywienia w Warszawie 2011 r.

