

Zespół ds. Profilaktyki i Leczenia Odleżyn
w Oddziale Neurologicznym

Informator

DLA PACJENTÓW Z ODLEŻYNAMI
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

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
lek. med. Andrzej Traczyk
mgr piel. Małgorzata Wiater

Konsultacja:

lek. med. Marta Węgrzyn-Bąk
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 Z ODLEŻYNAMI
ORAZ ICH RODZIN/OPIEKUNÓW

Spis treści

1. Wprowadzenie	7
2. Definicja i klasyfikacja odleżyn	7
2.1. Definicja	7
2.2. Stopnie odleżyn	8
3. Fazy gojenia rany	8
3.1. Faza wysiękowa lub zapalna	8
3.2. Faza proliferacji lub ziarninowania	8
3.3. Faza dojrzewania lub naskórkowania	8
4. Ocena rany	9
5. Model leczenia ran „TIME”	12
6. Leczenie ogólne	13
7. Leczenie miejscowe – zachowawcze	13
7.1. Rodzaje opatrunków	15
7.1.1. Grupa I – Półprzepuszczalne błony poliuretanowe	15
7.1.2. Grupa II – Opatrunki Hydrokoloidowe	15
7.1.3. Grupa III – Opatrunki Hydrofibreowe	15
7.1.4. Grupa IV – Opatrunki Hydrożelowe	16
7.1.5. Grupa V – Dekstranomer	16
7.1.6. Grupa VI – Opatrunki poliuretanowe	16
7.1.7. Grupa VII – Opatrunki alginianowe	16
7.1.8. Grupa VIII – Opatrunki złożone	17
7.1.9. Grupa IX – Opatrunki lipido-koloidowe	17
8. Leczenie miejscowe – zaawansowany system terapeutyczny do leczenia ran	17
9. Leczenie miejscowe – operacyjne	17
10. Zakończenie	18

1. Wprowadzenie

Konsekwencją unieruchomienia pacjenta jest powstanie odleżyn. Mimo ogromnego postępu w medycynie odleżyny obok zakażeń szpitalnych są najpoważniejszą grupą powikłań wśród pacjentów hospitalizowanych. Pomimo znajomości przyczyn i mechanizmów ich tworzenia, umiejętności oceny ryzyka oraz wprowadzenia zasad profilaktyki dochodzi do ich powstawania. Informator jest skierowany w szczególności do Pacjentów ich Rodzin/Opiekunów, u których pojawił się ten problem.

Wypełnianie zadań związanych z czynnościami pielęgnacyjnymi u chorych z odleżynami wymaga stałej edukacji osób sprawujących bezpośrednią opiekę w zakresie sprawnego działania na rzecz poprawy zdrowia swych bliskich. Często pomimo dobrych chęci ze strony rodziny, zdarza się, że ich bliski zostaje hospitalizowany z już powstałymi, głębokimi zmianami skórnymi.

Uważa się, że 10% do 20% chorych w chwili przyjęcia do szpitala już ma odleżyny różnego stopnia od powierzchownych zmian pierwszego stopnia do takich, które dotyczą głęboko położonych tkanek. Wiele odleżyn rozwija się w trakcie pobytu w szpitalu. Liczba pacjentów zagrożonych ich rozwojem sięga ¼ obłożnie chorych.

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

Pragniemy Państwu przedstawić w formie opisowej, jakie należy zastosować metody postępowania z chorym, u którego powstały odleżyny.

2. Definicja i klasyfikacja odleżyn

2.1. Definicja

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.

2.2. Stopnie odleżyn

Do oceny stopnia stosowania 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 czasami ropa.

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

3. Fazy gojenia rany:

3.1. Faza wysiękowa lub zapalna:

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

3.2. Faza proliferacji lub ziarninowania:

Czas trwania do 14 dni po urazie. Dochodzi do powstania ziarniny, która nadaje gojącej się ranie charakterystyczny lśniąco – czerwony wygląd.

Dochodzi tu także do pokrywania powierzchni rany nowotworzącym się delikatnym naskórkiem. Na tym etapie gojenia organizm wymaga dużych nakładów energetycznych: białka i tlenu.

3.3. 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. Głównym czynnikiem utrudniającym proces bliznowacenia jest brak witaminy C.

4. Ocena rany

Wygląd rany świadczy o fazie gojenia i jego postępie.

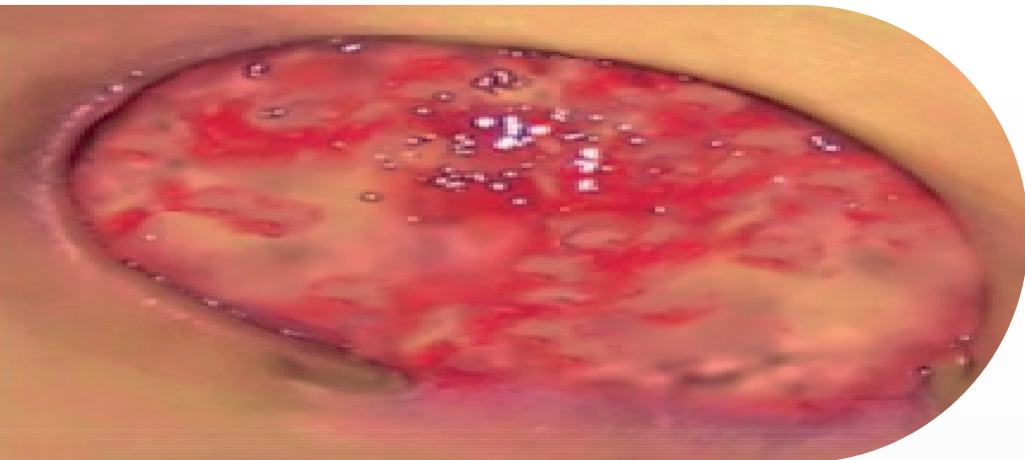
4.1. Rana sucha z obecnością martwicy: gruba, twarda, czarna warstwa tkanki martwiczej.



4.2. Rana skolonizowana z martwicą rozplywną zagrożona infekcją: miękka, żółta lub szarożółta powierzchnia.



4.3. Rana z infekcją: zaczerwienienie i ocieplenie brzegów rany, pojawia się ropny wysięk



4.4. Rana z biofilmem: zaczerwienienie i ocieplenie brzegów rany, wysięk ropny, powierzchnia rany z zielonkawym lub szaro-niebieskim połyskiem



- 4.5. Ziarninowanie:** błyszcząca czerwona powierzchnia rany – jeżeli powierzchnia jest różowa lub szara, świadczy to o niedostatecznym ukrwieniu.



- 4.6. Naskórkowanie:** powierzchnia gojącej się rany jest koloru jasnoróżowego, wypełniona nowotworzącym się naskórkiem.



5. Model leczenia ran „TIME”

Istotą nowoczesnej strategii leczenia ran „TIME” jest wzmocnienie naturalnego potencjału rany do gojenia. Strategia ta obejmuje najważniejsze elementy procesu opracowania dna rany: oczyszczanie, eliminację szkodliwych czynników zewnętrznych, oraz działania zapewniające optymalne mikrośrodowisko gojenia

„T” (Tissue debridement) opracowanie tkanek – obejmuje zabiegi polegające na usunięciu martwicy, nadmiaru wysięku i utworzenie korzystnych warunków do procesu gojenia.

Obejmuje dwie podstawowe metody oczyszczania ran:

Metody zachowawcze – oczyszczanie mechaniczne za pomocą gazików i lawaseptyków, oczyszczanie enzymatyczne i autolityczne, wspomagane żelami enzymatycznymi lub przez stosowanie specjalistycznych opatrunków. Wykorzystywana jest także metoda biologiczna polegająca na zastosowaniu larw muchy *Lucilla sericata*.

Metoda chirurgiczna – wycięcie martwicy przez lekarza chirurga. Zabieg wykonuje się w znieczuleniu miejscowym lub ogólnym

„I” (Infection and inflammation control) kontrola infekcji i zapalenia – systematyczna kontrola i ocena stanu rany uwzględnia objawy zapalenia i miejscowej infekcji. Ważne jest odróżnienie kolonizacji bakterii, biofilmu i czynnej infekcji rany. Stosuje się antyseptyki oraz opatrunki antybakteryjne. Nie należy stosować miejscowo antybiotyków na ranę, ze względu na ryzyko wytworzenia lekooporności szczepów bakteryjnych. Antybiotykoterapia powinna być stosowana (najczęściej dożylnie) tylko w uzasadnionych przypadkach, po wykonaniu posiewu z rany i wykonaniu antybiotylogramu.

„M” (Moisture balance) utrzymanie równowagi wigotności w łozysku rany – niewielki wysięk w ranie ma działanie pozytywne, ponieważ wilgotne środowisko jest korzystne do procesów naprawczych. Niestety intensywna produkcja wysięku opóźnia gojenie i maceruje otaczającą skórę. Zaleca się stosowanie specjalistycznych opatrunków regulujących poziom wilgotności – chłoną nadmiar wysięku lub dostarczają wilgotności w przypadku wysuszenia rany.

„E” (Edges, epidermization stimulation) rozwój nablónka/zbliżanie się brzegów rany – następuje remodeling tkanek (przebudowa kolagenu) czyli pokrycia rany nowym naskórkiem. W tym okresie należy chronić nowoutworzony naskórek oraz skórę wokół rany.

Jest to najdłuższy etap trwa do sześciu miesięcy.

6. Leczenie ogólne:

W celu osiągnięcia postępu w gojeniu rany do leczenia miejscowego dołącza się leczenie ogólne towarzyszących schorzeń polegające na:

- 6.1. uzupełnieniu niedoborów pokarmowych – szczególnie białka,**
- 6.2. wyrównaniu niedokrwistości,**
- 6.3. kontroli cukrzycy,**
- 6.4. uzupełnieniu niedoborów witamin i mikroelementów,**
- 6.5. stałej kontroli bólu,**
- 6.6. stosowaniu antybiotyków w celu uniknięcia ogólnego zakażenia.**

7. Leczenie miejscowe – zachowawcze:

Funkcje i zastosowanie opatrunków w zależności od etapu gojenia rany. W czasie procesu leczenia można zastosować kolorowy model klasyfikacji ran oraz dobór opatrunku w zależności od etapu gojenia.

Etap gojenia	Kolor rany	Cel leczenia	Efekt postępowania	Wysięk	Rodzaj opatrunków
Sucha martwica	Czarny	Rozpuszczenie suchej tkanki martwiczej. Zainicjowanie procesu gojenia.	Utrzymanie wilgotnego środowiska. Stymulacja procesu autolizy.	Brak lub niewielki.	Opatrunki żelowe. Preparaty enzymatycznie oczyszczające ranę

Rana skolonizowana z martwicą rozplywną, zagrożona infekcją	Żółta	Oczyszczanie rany z tkanki martwiczej Kontrola kolonizacji rany Zapobieganie maceracji zdrowej skóry	Utrzymanie wilgotnego środowiska rany Stymulowanie procesu autolizy	Obfity lub średni Niewielki	Opatrunki alginianowe, poliuretanowe, hydrofibrowe, Opatrunki lipidokoloidowe Opatrunki hydrocoloidowe
Ziarnina	Czerwony	Pobudzenie wzrostu ziarniny. Ochrona ziarniny.	Utrzymanie wilgotnego środowiska. Pochłanianie nadmiaru wysięku. Ochrona przed urazem mechanicznym.	Obfity wysięk. Wysięk średni. Wysięk minimalny.	Opatrunki alginianowe, poliuretanowe. Opatrunki alginianowe, poliuretanowe, hydrocoloidowe. Opatrunki lipidokoloidowe Opatrunki z folii poliuretanowej
Naskórkowanie	Różowy	Pobudzenie procesu naskórkowania Ochrona tworzącego się naskórka.	Utrzymanie wilgotnego środowiska. Stymulacja wzrostu naskórka. Ochrona przed urazem.	Wysięk średni. Wysięk minimalny.	Opatrunki hydrocoloidowe. Opatrunki lipidokoloidowe Opatrunki wykonane z błony poliuretanowej.
Rany zainfekowane	Żółty lub Czerwony	Zahamowanie rozwoju infekcji. Zapobieganie maceracji zdrowej skóry Kontrola przykrego zapachu	Utrzymanie wilgotnego środowiska rany. Pochłanianie nadmiaru wysięku	Wysięk obfity i średni.	Opatrunki złożone zawierające aktywowany węgiel lub srebro Dekstranomery Opatrunki lipidokoloidowe zawierające srebro Opatrunki hydrobiberowe
Rana z biofilmem	Zielonkawy lub szaroniebieski	Zwalczanie kolonii drobnoustrojów, zapobieganie odnawianiu się biofilmu Zapobieganie maceracji zdrowej skóry	Utrzymanie wilgotnego środowiska rany Pochłanianie wysięku	Wysięk obfity i średni	Złożone zawierające zawierające aktywny węgiel lub srebro

7.1. Rodzaje opatrunków:

Produkowane na rynku opatrunki stosowane w leczeniu odleżyn można podzielić na 9 grup:

7.1.1. Grupa I – Półprzepuszczalne błony poliuretanowe:

Cienkie elastyczne błony pozwalające na swobodne parowanie z powierzchni rany, nieprzepuszczające 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. pięty łokcie, a także na płaskie odleżyny z minimalnym wysiękiem lub bez wysięku. Przed zastosowaniem należy zapoznać się z informacjami od producenta.

7.1.2. Grupa II – Opatrunki Hydrocoloidowe

Aktywne, nieprzepuszczalne dla wody opatrunki w postaci płytek lub pasty. Posiadają aktywność fibrynolityczną (**Fibrynoliza** to fizjologiczny proces rozpuszczania skrzepu – fibryny), sprzyjają angiogenezie (**Angiogeneza** – gr. Angeion = naczynie + genesis = pochodzenie, powstawanie, inaczej neowaskularyzacja – to proces tworzenia nowych naczyń włosowatych), izolują termicznie ranę. Opatrunki są produkowane w postaci jedno lub dwuwarstwowej. Dwuwarstwowe składają się z warstwy zewnętrznej – ochronnej, zabezpieczającej ranę przed kontaktem z moczem, kałem, płynami ustrojowymi, bakteriami. Warstwa wewnętrzna przylega bezpośrednio do rany. W kontakcie z wysiękiem formuje żel. Opatrunki jedno-warstwowe nie posiadają warstwy zewnętrznej. W postaci pasty są fabrycznie przygotowane w specjalnych aplikatorach lub tubach. Przed założeniem opatrunku należy zapoznać się z informacjami od producenta.

7.1.3 Grupa III – Opatrunki Hydrofiberowe

Mechanizm działania polega na tworzeniu żelu w kontakcie z wydzieliną. Posiada duże właściwości absorpcyjne (od łac. ab-

sorptio – pochłanianie). Pochłaniają 25 razy więcej wysięku niż jego ciężar właściwy. Unikalną cechą jest niszczenie bakterii chorobotwórczych

Opatrunki są stosowane w leczeniu ran zakażonych lub zagrożonych infekcją. Występują w postaci płytek. Przed założeniem opatrunku należy zapoznać się z informacjami od producenta.

7.1.4 Grupa IV – Opatrunki Hyrożelowe

Posiadają właściwości oczyszczające. Powodując uwodnienie tkanki martwiczej, ułatwiają procesy autolizy czyli rozpuszczenia tkanki martwiczej. Wykorzystywane do leczenia ran z czarną martwicą. Posiadają właściwości pochłaniające wysięk, przyspieszają proces ziarninowania. Występują w postaci płytek lub żeli. Przed założeniem opatrunku należy zapoznać z informacjami od producenta.

7.1.5. Grupa V – Dekstranomery

Zbudowane są z małych sferycznych ziarenek polisacharydów, które w kontakcie z wysiękiem formują żel. Usuwają z rany bakterie. Polecane szczególnie do ran zakażonych z dużą ilością wydzieliny oraz z martwicą. Występują w postaci proszku lub aerozolu. Przed zastosowaniem należy zapoznać się z informacjami od producenta.

7.1.6. Grupa VI – 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. Występują w postaci płytek. Przed założeniem opatrunku należy zapoznać z informacjami od producenta.

7.1.7. Grupa VII – Opatrunki alginianowe

Zbudowane z naturalnych polisacharydów otrzymywanych z glonów morskich. W kontakcie z wysiękiem tworzą żelowo-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. Pochłaniają 20 razy więcej płynu niż wynosi ich ciężar właściwy. Występuje w postaci płytek, tamponów, sznurów. Przed założeniem opatrunku należy zapoznać się z informacjami od pacjenta.

7.1.8. Grupa VIII – Opatrunki złożone

W swoim składzie zawierają różnego rodzaju związki chemiczne np. węgiel, srebro. Działają bakteriobójczo, niwelują wysięk i nieprzyjemny zapach. Występują najczęściej w postaci płytek. Przed założeniem opatrunku należy zapoznać się z informacjami od producenta.

7.1.9. Grupa IX – Opatrunki lipido-koloidowe

W swoim składzie zawierają kompozycję macieży gojącej TLC – lipidokoloidowej. Zapewniają wilgotne środowisko rany, stymulują proliferację fibroblastów, stosowane do ran z wysiękiem i ran zakażonych. Przed założeniem opatrunku należy zapoznać się z informacjami od producenta.

8. Leczenie miejscowe – zaawansowany system terapeutyczny do leczenia ran

System V.A.C. (Vacuum Assisted Closure) – do leczenia ran 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.

9. Leczenie miejscowe – 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.

Aby leczenie chirurgiczne odleżyn przyniosło dobre efekty musi być wykonywane przez dobrze wyszkolony i doświadczony personel w tego rodzaju zabiegach.

10. Zakończenie

W przedstawionym poradniku chcieliśmy Państwu przedstawić informacje na temat 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 poważniejszych problemów u osób leżących i ciężko chorych zarówno w placówkach opieki zdrowotnej, zakładach opiekuńczych jak i w środowisku domowym.

Ze względu na to, iż cały nasz Zespół od wielu lat pracuje zarówno z osobami narażonymi na odleżyny, pacjentami z odleżynami i ich opiekunami, zdajemy sobie sprawę jak trudny to problem.

Pragniemy nadmienić, że przedstawione przez nas informacje nie wyczerpały tematu. Sposoby leczenia (np. rodzaje opatrunków) są cały czas modernizowane zgodnie z najnowszą wiedzą medyczną i technologią.

Im szybciej i trafniej dobierzemy sposób postępowania z pacjentem z odleżyną, tym sprawniej i ekonomiczniej poradzimy sobie z tym problemem.

Wiemy, że zapobieganie odleżynom kosztuje – jest ono jednak tańszym rozwiązaniem niż leczenie już powstałych. Podobnie sprawa ma się z nowoczesnym leczeniem odleżyn i stosowaniem profesjonalnych, dostosowanych na konkretny rodzaj odleżyny opatrunków. Stosowanie ich 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.

