



**SZPITAL
W PUSZCZYKOWIE**

*Szpital w Puszczykowie
Opieka, zaufanie, profesjonalizm*

PROGRAM EDUKACJI ZDROWOTNEJ

„Ogólne zasady postępowania z odleżynami”

Oddział Opieki Paliatywno-Hospicyjnej

TEMAT: Ogólne zasady postępowania z odleżynami

CEL DYDAKTYCZNY:

1. Przekazanie podstawowych wiadomości o przyczynach powstawania odleżyn.
2. Poinformowanie o metodach zapobiegania odleżynom.
3. Zaznajomienie ze stopniami odleżyn i sposobami postępowania.
4. Poprawa jakości życia pacjenta i opiekuna.

METODA DYDAKTYCZNA: bezpośrednia rozmowa lekarza, pielęgniarki, fizjoterapeuty, psychologa z pacjentem oraz jego rodziną

ŚRODKI DYDAKTYCZNE: informatory, broszury

PROWADZĄCY: personel Oddziału Opieki Paliatywno-Hospicyjnej

UCZESTNICZY: pacjenci z odleżynami i ich rodziny

MIEJSCE: Oddział Opieki Paliatywno – Hospicyjnej

Międzynarodowa definicja odleżyn

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

STOPNIE ODLEŻYN

Stopień I: Nieblednący rumień

Nieuszkodzona skóra z nieblednącym zaczerwienieniem o ograniczonym zasięgu, które zwykle pojawia się nad wypukłością kostną. Na skórze o ciemnym zabarwieniu blednięcie może nie być widoczne – w tym przypadku kolor może się różnić od skóry dookoła. Miejsce może być bolesne, twarde, miękkie, cieplejsze lub chłodniejsze od sąsiedniej tkanki. U osób o ciemnej skórze stopień I może być trudny do zdiagnozowania. Jego obecność może wskazywać osoby „zagrożone”.

Stopień II: Zmniejszona grubość skóry

Częściowa utrata grubości skóry właściwej o wyglądzie płytkiego otwartego wrzodu z czerwonoróżowym dnem, bez tkanki martwiczej wilgotnej oddzielającej się od tkanki zdrowej. Możliwy jest także nienaruszony lub otwarty/pęknięty pęcherzyk z płynem surowicznym lub surowiczo-krwistym. Wygląda jak błyszczący lub suchy płytki wrzód bez tkanki martwiczej wilgotnej lub zasinienia*. Stopień II nie powinien być używany do opisu rozdartej skóry, podrażnień od plastra, zapalenia skóry spowodowanego nietrzymaniem moczu lub stolca, maceracji lub otarcia naskórka.

*Zasinienie oznacza uszkodzenie tkanki głębokiej.

Stopień III: Pełna utrata grubości skóry

Pełna utrata grubości tkanki. Tłuszcz podskórny może być widoczny, ale kość, ścięgno lub mięsień nie są odsłonięte. Może się pojawić tkanka martwicza wilgotna, która jednak nie zasłania głębokości utraconej tkanki. Może wystąpić się podminowanie i tunelowanie. Głębokość odleżyny stopnia III zależy od jej umiejscowienia. Grzbiet nosa, ucho, potylica i kostka nogi nie mają (tłuszczowej) tkanki podskórnej, więc odleżyny stopnia III mogą być płytkie. Jednak w miejscach, w których występuje tkanka tłuszczowa o znacznej grubości mogą powstać wyjątkowo głębokie wrzody stopnia III. Kość/ścięgno nie jest widoczne lub bezpośrednio wyczuwalne dotykiem.

Stopień IV: Pełna utrata grubości tkanki

Pełna utrata grubości tkanki z odsłonięciem kości, ścięgna lub mięśnia. Może pojawić się oddzielająca się tkanka martwicza wilgotna lub strup. Często są podminowanie lub tunelowanie. Głębokość odleżyny stopnia IV zależy od jej lokalizacji. Grzbiet nosa, ucho, potylica i kostka nogi nie mają (tłuszczowej) tkanki podskórnej, więc występujące tam odleżyny mogą być płytkie. Odleżyny stopnia IV mogą sięgać w głąb mięśnia i/lub struktur podtrzymujących (np. powięzi, ścięgna lub torebki stawu), uprawdopodobniając wystąpienie zapalenie szpiku lub kości. Odsłonięta kość lub mięsień jest widoczny lub bezpośrednio wyczuwalny dotykiem .

Zapobieganie odleżynom

Zapobieganie powstawaniu odleżyn zależy od stosowania systematycznej i dokładnej oceny skóry, aktywności oraz mobilności pacjenta z uwzględnieniem, że pacjent siedzący w fotelu lub leżący w łóżku już jest narażony na wysokie ryzyko powstania odleżyn.

Ocena skóry pod kątem: suchości, wilgotności, pojawiających się rumieni, które są czynnikami zwiększającymi ryzyko powstania odleżyn.

Należy również uwzględniać inne czynniki, takie jak:

- stan odżywienia: anemia, ilości przyjmowanego pokarmu, masa ciała
- czynniki wpływające na perfuzję i utlenowanie: cukrzyca, niskie ciśnienie krwi, niestabilność sercowo – naczyniowa,
- zaawansowany wiek
- temperatura ciała
- ogólny stan zdrowia

W związku z powyższym, w celu zapobiegania odleżynom należy:

1. Do pielęgnacji stosować środki zmiękczające skórę, stosować opatrunki barierowe chroniące skórę przed nadmiernym zawilgoceniem, aby zmniejszyć ryzyko uszkodzenia pod wpływem ucisku. Kiedy jest to możliwe należy unikać układania pacjenta na częściach ciała zaczerwienionych po poprzednim ucisku.

2. W każdym środowisku należy badać i oceniać stan odżywienia każdego pacjenta

Ponieważ niedożywienie jest odwracalnym czynnikiem ryzyka wystąpienia odleżyn, wczesne rozpoznanie i kontrola niedożywienia są bardzo ważne. Osoby zagrożone odleżynami mogą być także zagrożone niedożywieniem, a więc należy badać stan ich zdrowia pod tym kątem.

3. Zmieniać pozycję ułożeniową ciała .

Silny krótkotrwały ucisk i słaby długotrwały ucisk działające na występy kostne są tak samo szkodliwe. Aby zmniejszyć ryzyko wystąpienia odleżyn należy ograniczyć czas i siłę nacisku działającego na pacjenta . Należy również pamiętać o pacjentach siedzących np. w fotelu. Pamiętać, aby kolana nie pozostawały w przeproście a stopy nie dotykały powierzchni łóżka.

4. Materace oraz specjalistyczne łóżka powinny być stosowane w profilaktyce przeciwoleżynowej.

LECZENIE ODLEŻYN

Model leczenia odleżyn „TIME “

Istotą współczesnego modelu leczenia ran jest wzmocnienie naturalnego potencjału rany do gojenia. Strategia ta obejmuje najważniejsze elementy opracowania dna rany :

- oczyszczenia
- eliminację szkodliwych czynników zewnętrznych
- działania zapewniające optymalne środowisko gojenia

„T,, - (Tissue debridement) - oczyszczanie tkanek obejmuje usunięcie martwicy , nadmiaru wysięku i utworzenie warunków do gojenia rany .

„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.

„M”- (Moisture balance) – utrzymanie równowagi wilgotności w łożysku rany . Dlatego tak ważne jest dostosowanie odpowiedniego rodzaju opatrunku do wilgotności rany .

„E” - (Edges, epidermization stimulation) - rozwój nabłonka, zbliżanie brzegów rany .
Następuje przebudowa kolagenu , czyli pokrycia nowym naskórkiem.

„R” (Regeneration) -naprawa i regeneracja naskórka

„S” (Social factor) - czynniki społeczne i indywidualne

LECZENIE ZACHOWAWCZE, CZYLI JAKIE OPATRUNKI

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.

II -Opatrunki hydrokoloidowe

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 jednowarstwowe nie posiadają warstwy zewnętrznej. W postaci pasty są fabrycznie przygotowane w specjalnych aplikatorach lub tubach.

III – Opatrunki hydrofiberowe

Mechanizm działania polega na tworzeniu żelu w kontakcie z wydzieliną. Posiada duże właściwości absorbcyjne. Pochłaniają 25 procent większy wysięk niż jego ciężar właściwy. Posiadają właściwości niszczenia bakterii chorobotwórczych.

IV – Opatrunki hydrożelowe

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.

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.

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.

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.

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.

System zaawansowany leczenia ran : V.A.C. (Vacuum Assisted Closure)

do leczenia rany wykorzystywane jest urządzenie doprowadzające do rany ujemne ciśnienie . W zależności od rodzaju leczonej oraz celów klinicznych – specjalny dren zasysa wysięk przez opatrunek piankowy w sposób ciągły.

WNIOSKI

Odleżyny są jednym z poważniejszych problemów u osób leżących i ciężko chorych zarówno w placówkach opieki zdrowotnej, zakładach opiekuńczych jak i w środowisku domowym . Dotyczy on zarówno samych pacjentów jak i ich opiekunów.

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

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.