



Materiały edukacyjne - zalecenia pielęgnarskie dla pacjenta przy wypisie ze Szpitala - **załącznik nr 2**

Zalecenia dla pacjenta/opiekuna dotyczące profilaktyki przeciwoodleżynowej

Profilaktyka przeciwoodleżynowa i odleżyny

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.

1. 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 Skóra nieuszkodzona	Bolesność, zmiana spoistości 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 głębszych. Głębokość nieokreślona. Skóra wokół zmiany może być bolesna o zmienionej strukturze i uciepleniu.

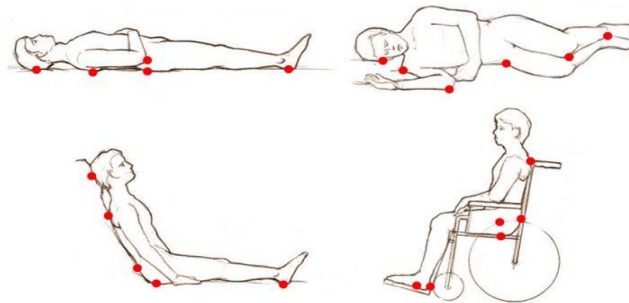
Tabela 1. Klasyfikacja odleżyn wg wytycznych EPUAP – NPUAP – PPIA 2014

2. Gdzie najczęściej występują odleżyny?

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 konsekwencji prowadzi do niedokrwienia komórek. Miejsca te zaznaczono na rysunku poniżej.



MIEJSCA POWSTAWANIA ODLEŻYN



3. 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).
- Rodzaj skóry (sucha, bibułkowata).
- 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).

DZIAŁANIA PROFILAKTYCZNE:

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

- Zaczerwienienie skóry nie znikające po ucisku
- Pęcherze naskórka
- Otarcie naskórka

Działania profilaktyczne polegają na:

- zmianie ułożenia pacjenta co 2 godziny u pacjenta leżącego i co 1 godzinę u pacjenta siedzącego,
- oglądanie skóry przynajmniej raz dziennie i jej troskliwe pielęgnowanie,
- stosowaniu środków zapobiegawczych (poduszki, kliny piankowe, materace przeciwoodleżynowe, opatrunki łagodzące ucisk),
- uruchomienie pacjenta i pobudzanie 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 zabieg 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 PIELĘGNOWANIA SKÓRY

- Skórę należy myć codziennie ciepłą wodą stosując delikatne środki myjące, 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 dostępne na rynku preparaty łatwo się wchłaniające i rozsmarowujące. Na miejsca narażone można stosować płyn do pielęgnacji skóry narażonej na ucisk i otarcia.
- 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,
- Należy 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 powinna 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 odciążyć miejsca nadmiernie obciążone i ułatwić lepsze ukrwienie tej okolicy; jeśli jest to niemożliwe siedzenie w wózku nie powinno trwać dłużej niż 2-3 godziny,

SPRZĘT POMOCNICZY, PRZECIWODLEŻYNOWY

- **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 wtłacza 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 przeciwodleżynowe, 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 zapobiegającemu powstaniu odleżyn są nadmuchiwane opaski na kończyny, które stosujemy zamiast kółek pod piętę,

Do profilaktyki przeciwoleżynowej 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 odleżyny, koniecznie skonsultuj się z lekarzem w celu ustalenia planu działania. Leczenie odleżyn jest procesem długotrwałym i trudnym.

Zalecenia żywieniowe – 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 2 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.

Opracowano na podstawie:

1. Strużyna J., Leczenie ran w praktyce, PZWL Warszawa, 2010.
2. Sternal D. Wprowadzenie zmian w organizacji opieki pielęgniarskiej w szpitalu na przykładzie programu profilaktyki odleżyn. *Problemy Pielęgniarstwa* 2008;16 (1,2): 9-15.
3. Zalecenia Konsultanta Krajowego w dz. Pielęgniarstwa w sprawie prowadzenia profilaktyki odleżyn u pacjentów hospitalizowanych (grudzień 2002).
4. Profilaktyka odleżyn. Podręczny Przewodnik. EPUAP-NPUAP 2009.

Więcej informacji na stronach internetowych:

mojarana.pl lub www.revita.com.pl