

Katarzyna Jaguś-Nowicka

Odleżyny. Jak im zapobiegać.

Odleżyny to uszkodzenia skóry, tkanki podskórnej, mięśniowej, a czasem kostnej, które powstają w wyniku długotrwałego ucisku na naczynia krwionośne. Efektem jest zahamowanie lub ograniczenie krążenia krwi co prowadzi do martwicy i wytworzenia odleżyn.

Czynniki wpływające na powstanie odleżyn

Na niebezpieczeństwo powstania odleżyn narażeni są pacjenci, u których długotrwała choroba obniża wszystkie funkcje fizjologiczne. Są to osoby najczęściej przykute do łóżka lub wózka inwalidzkiego.

Odleżynom sprzyjają również: upośledzenie krążenia, otyłość, wychudzenie i zły stan odżywienia organizmu, a także czynniki zewnętrzne np. skóra drażniona przez wilgoć - przy nieotrzymaniu moczu czy stolca, nieodpowiednie ubranie czy chociażby zmięta pościel.

Odleżyny są bolesnym i przykrym powikłaniem. Wpływają negatywnie na samopoczucie chorego, niosą ryzyko zakażenia, a leczenie ich jest żmudnym i trudnym procesem.

Rany powstają najczęściej w miejscach, których ciało styka się z podłożem.

Szczególnie narażone są okolice:

- kości ogonowej, kości krzyżowej, pośladków, bioder
- wewnętrzna strona stawów kolanowych, okolice kostek
- małżowiny uszne i okolice łopatek

Rozpoznanie

Jeśli opiekujemy się chorym o bardzo ograniczonej ruchliwości powinniśmy uważnie obserwować jego skórę. Poważnym ostrzeżeniem jest jej zaczerwienienie oraz nawet niewielki obrzęk w miejscu ucisku. Jeżeli nie uda się zatrzymać odleżyny na tym etapie, w konsekwencji miejsce uciskane zsinieje, powstaną pęcherze wypełnione płynem i ubytki skóry. Początkowo ubytki będą płytkie. Z czasem jednak niewielkie owrzodzenia mogą się pogłębiać i spowodują powstanie ognisk martwiczych, które charakteryzują się żółtym, brązowym i czarnym zabarwieniem oraz specyficzną wonią.

Zapobieganie

Zapobieganie odleżynom jest trudne, ale leczenie ich jeszcze trudniejsze. Dlatego warto pielęgnację skóry narażonej na odleżyny rozpocząć od pierwszego dnia leżenia (siedzenia na wózku inwalidzkim) chorego.

Najważniejszą rzeczą jest zmiana pozycji pacjenta przynajmniej co 2 godziny (należy pamiętać, że ucisk trwający 2 - 3 godziny doprowadzić może do nieodwracalnych zmian martwiczych). Chorego należy układać na plecach, boku, a jeśli stan zdrowia pozwala również na brzuchu. W pozycji bocznej szczególnie ważne jest ułożenie nóg tak, aby wzajemnie nie uciskały się. Podopieczny powinien być myty ciepłą wodą przy użyciu delikatnych środków i mydła. Skórę po umyciu trzeba dokładnie osuszyć ponieważ wilgoć sprzyja maceracji naskórka i w efekcie

jego uszkodzeniu. Wskazane jest, aby miejsca narażone na ucisk dodatkowo masować i oklepywać. W przypadku zmian chorobowych na skórze bezwzględnie trzeba zaniechać tych działań. Okolice skóry, które są narażone na wilgoć po umyciu i oklepaniu smaruje się oliwką (np. dla dzieci), wazeliną, linomagiem, maścią lanolinową, maścią propolisową. Zaleca się dbałość o czystość i o suchość pościeli oraz dokładne naciąganie prześcieradła. Należy również wygładzać białiznę chorego i starannie usuwać okruszki czy zagięcia pościeli, które mogą być źródłem urazów dla narażonej skóry. W miarę możliwości stosuje się środki przeciwoleżynowe, dostosowane do indywidualnych potrzeb chorego. Mogą to być materace przeciwoleżynowe – zmiennociśnieniowe (zapobiegają nadmiernemu uciskowi na poszczególne okolice ciała poprzez okresowe zmiany punktów podparcia), wielokomorowe poduszki pneumatyczne. Chorych siedzących w wózkach inwalidzkich należy jak najczęściej przesadzać, w miarę możliwości stosować sposoby odciążania poprzez chwilowe zmiany pozycji: unoszenie na rękach, pochylanie na boki, pochylanie do przodu czy unoszenie na rękach.

Do profilaktyki przeciwoleżynowej zalicza się również właściwe odżywianie pacjenta. Pokarmy muszą być bogate w białko (np. białe mięso) i witaminy. Zaleca się produkty zbożowe, produkty nabiałowe, ryby, warzywa i owoce. Ważne jest też utrzymanie prawidłowej masy ciała.

Pościel chorego powinna być wykonana z naturalnych, miękkich materiałów, zawsze sucha, gładka, bez okruszków lub jakiś przedmiotów. Odzież i białizna pacjenta musi być wygodna, bez kieszeni i ozdób, przewiewna i lekka. Obuwie wskazane jest trochę za duże, powinno chronić kostki przyśrodkowe i boczne.

Proszę pamiętać!

Najprostszym sposobem zmniejszenia ryzyka odleżyn jest częsta zmiana pozycji, zarówno w łóżku, jak i na wózku.

Leczenie

Zdarza się, że mimo właściwej pielęgnacji odleżyny powstają. Metody ich leczenia ich są różne, w zależności od rozległości i głębokości.

Wyszczególniono pięciostopniową skalę oceny odleżyn:

I° – blednące zaczerwienienie.

II° – nieblednące zaczerwienienie.

III° – uszkodzenie pełnej grubości skóry.

IV° – uszkodzenie obejmuje również tkankę podskórną.

V° – martwica obejmująca powięź, mięśnie, kości i stawy.

W początkowym stadium odleżyny leczy się specjalnymi żelami, kremami i antybiotykami. Kiedy pojawiają się rany postępowanie powinno być zgodne z zaleceniem lekarza. Na tym etapie wskazana jest pomoc pielęgniarska.

Leczenie zachowawcze polega na usuwaniu nadmiaru wysięku i ognisk martwiczych z rany. Aktualnie stosowane i zalecane opatrunki spełniają tę funkcję, a ponadto utrzymują wewnętrzną wilgoć i stanowią barierę dla bakterii z zewnątrz. Jeżeli martwiczych tkanek jest zbyt dużo konieczne jest ich chirurgiczne usunięcie co wiąże się z hospitalizacją chorego. Istotne jest łagodzenie odczynu zapalnego wokół ran,

które przemywa się solą fizjologiczną, stosuje się preparaty przyspieszające gojenie oraz łagodzące podrażnienia.

Proces leczenia odleżyn jest długotrwały bolesny i kosztowny. Dlatego raz jeszcze należy podkreślić, żeby od początku choroby dołożyć wysiłku i wszelkich starań by do powstania odleżyn nie doszło. Co jest optymistyczne - wielu chorych unieruchomionych od lat, dzięki starannej pielęgnacji nie ma zmian na skórze.

Domowe sposoby leczenia odleżyn, których nie należy stosować!

- pędzlowanie odleżyny fioletem gencjany
- promieniowanie ultrafioletowe
- „cudowne środki” takie jak mleko, miód, białko jaja, cukier, siemię lniane,
- nacieranie 70% spirytusem.

Piśmiennictwo:

Krasowski G., Kruk M.: Leczenie odleżyn i ran przewlekłych, PZWL, 2008

Kruk – Kupiec G.: Odleżyny. Poradnik dla pielęgniarek i położnych, Katowice 1999, wyd. 3

Rosińczuk- Tonderys J., Uchmanowicz J, Arendarczyk M.: Profilaktyka i leczenie odleżyn, Continuo, 2005

Zbarańska K.: Odleżyny – patogeneza, profilaktyka i leczenie, Nowa Medycyna, 1/2003