

# Profilaktyka i łagodzenie problemów skórnych u osób z odleżynami

Prevention and treatment of skin problems related to decubitus

mgr farm. Katarzyna Gruchała

PDF FULL-TEXT  
www.lekwpolsce.pl

Oddano do publikacji: 02.09.2014

**Słowa kluczowe:** odleżyna, profilaktyka, opatrunki, produkty lecznicze.

**Streszczenie:** Odleżyna jest to uszkodzenie skóry i tkanek głębiej leżących, które powstało pod wpływem długotrwałego ucisku. Odleżyny należą do trudno gojących się ran przewlekłych. Zapobieganie powstawaniu odleżyn polega na ocenie czynników ryzyka, zmniejszeniu ucisku, unikaniu długotrwałego przebywania w pozycji leżącej, zabiegach pielęgnacyjnych skóry oraz na ocenie stopnia niedożywienia. Terapia polega na: zmniejszeniu ucisku, usunięciu martwych tkanek, leczeniu żywieniowym oraz stosowaniu nowoczesnych opatrunków i preparatów.

**Key words:** decubitus (bedsore), prevention, dressing, medicinal products.

**Abstract:** Decubitus (bedsore) is the necrosis of skin and subdermal tissues caused by prolonged pressure leading to ischemia of the soft tissues. Bedsores are complex chronic wounds extremely difficult to heal. The strategy for prevention includes estimation of risk factors, decreasing the effects of pressure, avoiding excessive bed rest, preserving the integrity of the skin and assessment of nutritional status. The treatment of bedsores includes: reducing pressure, removing necrotic debris, correcting nutritional deficits, the use of modern wound dressing and products for topical application.

## Objawy i lokalizacja

Odleżyny jako problem kliniczny są znane od wieków. Badania archeologiczne wykazały, że występowały one już u mieszkańców starożytnego Egiptu. Termin „odleżyna” pojawił się po raz pierwszy w 1420 r. i pochodzi od łacińskiego słowa *decumbere* – leżeć płasko.

Odleżyna (*decubitus*) to miejscowa martwica tkanek powstająca w wyniku zaburzeń ukrwienia spowodowanych długotrwałym lub powtarzającym się uciskiem wywieranym na ciało chorego, a wskutek tego – na naczynia żyłne i tętnicze.

Podstawowy wpływ na powstawanie zmian mają trzy czynniki:

- ciśnienie proste
- boczne siły ścinające
- tarcie.

Odleżyny mogą dotyczyć naskórka, skóry, tkanki podskórnej, a także mięśni i kości. W ich otoczeniu toczy się na ogół proces zapalny, a dodatkowo mogą występować zachyłki z wydzieloną ropną, sięgające na znaczną odległość i głębokość. W miarę oddzielania się martwicy powstają trudno gojące się owrzodzenia, które łatwo ulegają wtórnemu zakażeniu.

Odleżyny występują częściej u chorych dorosłych przebywających w domu lub zakładach opiekuńczo-leczniczych (7-23%), na oddziałach neurologicznych (12%), rehabilitacyjnych (6%) oraz u pacjentów z zaawansowaną cho-

robą nowotworową (14-18%). Około 60-70% wszystkich przypadków odleżyn dotyczy osób w wieku podeszłym, z tym że częściej pojawiają się one u kobiet [1,2].

Powstanie i rozwój odleżyn uzależnione są od intensywności i czasu trwania czynników zewnętrznych i wewnętrznych oddziałujących na pacjenta. Do czynników zewnętrznych zalicza się ucisk, tarcie, macerację oraz powstawanie fałdów skórnych. Z kolei wśród wielu czynników wewnętrznych należy wymienić:

- zdolność ruchową (stopień unieruchomienia)
- stan świadomości
- wagę (otyłość sprzyja powstawaniu odleżyn)
- wiek
- rodzaj skóry i zmiany jego pH
- nietrzymanie moczu i stolca
- niskie ciśnienie tętnicze krwi
- cukrzycę
- niedożywienie (stężenie albumin poniżej 3,5 mg/dl, liczba limfocytów poniżej 1800 /mm<sup>3</sup> lub zmniejszenie masy ciała o ponad 15%)
- stosowanie leków sterydowych, hipotensyjnych, uspokajających i przeciwbólowych
- chemioterapię
- zaburzenia układu krążenia
- obecność tkanek martwiczych [3].

Omawiając zagadnienie odleżyn warto także zwrócić uwagę na jeden z wymienionych czynników, często kłopotliwy i niezgłaszany podczas wizyty lekarskiej – *nietrzymanie moczu*. Z powodu tej dolegliwości cierpi w naszym kraju co szósta kobieta i co dwunasty

mężczyzna. Nietrzymanie moczu szczególnie często występuje u kobiet ze znaczną nadwagą, pracujących ciężko fizycznie, a także po porodzie oraz w okresie menopauzalnym. U mężczyzn natomiast dolegliwość ta pojawia się rzadziej i w większości przypadków jest związana z przerostem gruczołu krokowego. Inne przyczyny nietrzymania moczu to zabiegi operacyjne układu moczowego, stwardnienie rozsiane, cukrzyca, niewydolność układu krążenia i nadużywanie alkoholu.

Określenie stopnia zagrożenia odleżynami ustala się za pomocą skal (np. Norton, Douglas). W skali Norton ryzyko rozwoju odleżyn stwierdza się u pacjentów z wynikiem równym 14 punktom lub niższym [4,5] (tab. 1).

Lokalizacja odleżyn zależy od pozycji ciała pacjenta. Miejsca najbardziej narażone na ich powstawanie to: okolica potyliczna, okolica łopatek, pośladków i kości krzyżowej oraz ogonowej, okolice guzów kulszowych, łokcie, pięty i uszy.

Przy długotrwałym leżeniu na boku narażone na powstanie odleżyn są także: okolice kości biodrowej, kości ramiennej, kości udowej po stronie bocznej, a także kostki.

Dostępne publikacje dowiodły, że 95% rozwija się w dolnej połowie ciała, 65% w okolicy miednicy, 30% na kończynach dolnych. Na wystąpienie odleżyn najbardziej narażone są osoby unieruchomione w łóżku, na wózku inwalidzkim, pozostające długo w opatrunkach gipsowych, szynach lub nieprawidłowo założonych opaskach elastycznych.

**Skala punktowa oceny ryzyka rozwoju odleżyn NORTON [4]**

Tabela 1

Liczba punktów	Stan fizyczny	Stan psychiczny	Aktywność fizyczna	Zdolność poruszania się	Nietrzymanie stolca/moczu
4	dobry	czujny	chodzi sam	pełna	nie
3	dość dobry	apatyczny	z pomocą	lekko ograniczona	sporadycznie
2	zły	splątany	siedzi	bardzo ograniczona	nietrzymanie moczu
1	bardzo zły	zamroczony	brak	brak	nietrzymanie stolca

Najczęstszymi powikłaniami odleżyn są: zakażenia, posocznica, zapalenie szpiku i kości oraz przetoki. Inne rzadsze powikłania to zapalenie wsierdza, opon mózgowo-rdzeniowych, amyloidoza, tętniaki rzekome [6].

## Leczenie

W zależności od etapu gojenia odleżyn można zastosować się do zaleceń terapeutycznych przedstawionych w tab. 2 [1].

Kompleksowa opieka nad pacjentami z odleżynami obejmuje:

I. Terapie przyczynowe, skierowane na chorobę podstawową, odstawienie leków utrudniających gojenie ran, leczenie zachowawcze, redukcję czynników ryzyka, edukację, farmakoterapię.

II. Eliminację innych czynników opóźniających gojenie rany.

III. Terapię miejscową.

IV. Terapię ogólną.

V. Regularną ocenę postępów gojenia oraz ewentualną modyfikację zaleceń.

Strategia postępowania z raną T.I.M.E., opracowana przez *European Wound Management Association*, która odwołuje się do wzmacniania naturalnych mechanizmów gojenia, wiąże się z wykluczeniem agresywnych i hamujących proliferację działań terapeutycznych oraz pielęgnacyjnych:

**T** (*tissue management*) – oczyszczanie rany,

**I** (*infection lub inflammation*) – kontrola infekcji i reakcji zapalnej,

**M** (*moisture imbalance*) – utrzymanie wilgotnego środowiska,

**E** (*edge of the wound, epithelium*) – wspomaganie naskórkowania [1,4].

Celem T.I.M.E. jest stworzenie optymalnych warunków w łóżysku rany, zapewniających zmniejszenie obrzęku, wysięku oraz liczby bakterii. Warunkiem prawidłowego gojenia rany jest całkowita eliminacja lub stopniowe zmniejszanie oddziaływania na proces gojenia czynników zewnętrznych i wewnętrznych. Dla prawidłowego przebiegu procesu gojenia najbardziej korzystne jest środowisko wilgotne.

Postępowanie terapeutyczne zależne od fazy gojenia rany [1]

Tabela 2

Etap gojenia	Martwica (czarna)	Martwica rozpułyczna (żółta)	Ziarninowanie (czerwona)	Naskórkowanie (różowa)
Problem	rozpuścić tkankę martwiczą i oczyścić	oczyszczenie	pobudzenie i utrzymanie ziarninowania	pobudzenie i utrzymanie naskórkowania
Wysięk	mały lub brak	obfity, średni lub mały	obfity, średni lub mały	mały
Cel	utrzymanie wilgotnego środowiska rany	pochłanianie wysięku, utrzymanie wilgotnego środowiska	pochłanianie wysięku, utrzymanie wilgotnego środowiska	stymulacja wzrostu naskórka
Postępowanie	oczyszczenie chirurgiczne, oczyszczanie enzymatyczne, pasta hydrokoloidowa	<b>Opatrunki:</b> alginianowe, dekstranomery typu hydrofibry, hydrożelowe, Iniane, poliuretanowo-piankowe, typu TenderWet, z dodatkiem srebra, z substancjami enzymatycznymi	<b>Opatrunki:</b> alginianowe, hydrokoloidowe, hydrożelowe, Iniane, poliuretanowo-piankowe, typu TenderWet	<b>Opatrunki:</b> typu hydrofibry, hydrokoloidowe, hydrożelowe, Iniane, półprzepuszczalne

Obecnie odchodzi się od metod opatrzenia ran suchym bądź wysychającym opatrunkiem gazowym i stosowania na ich powierzchnię antybiotyków czy środków antyseptycznych [7]. W odleżynach niezainfekowanych, nawet sączących się, efektywne są cienkie sterylne opatrunki żelowe i hydrokoloidowe plastry, dostępne w różnych rozmiarach oraz łatwe do założenia i usunięcia. Nowoczesne opatrunki dzięki swojej budowie i właściwościom mają wiele korzystnych cech:

- utrzymują wilgotność na powierzchni rany, zapewniając optymalne środowisko gojenia
- hamują wzrost bakterii, wytwarzając lekko kwaśny odczyn
- pobudzają aktywność enzymów rozpuszczających martwe tkanki, stymulują angiogenezę i proces ziarninowania
- redukują nadmiar wysięku
- umożliwiają parowanie z powierzchni i przenikanie gazów
- izolują ranę od zewnątrz, z reguły są wodoodporne i stanowią barierę dla bakterii
- są nietoksyczne i nie powodują alergii
- mogą być długo utrzymywane na ranie; są odporne na uszkodzenia [8].

Niezwykle istotna jest prawidłowa higiena skóry, będącej podstawową barierą ochronną, zabezpieczającą głębiej położone tkanki przed urazami. Skórę powinno się myć ciepłą wodą z użyciem delikatnych środków czyszczących, bez substancji zapachowych oraz o pH ok. 5.5, aby uniknąć jej wysuszenia, uczuleń i podrażnień. *Używanie spirytusu, wody utlenionej czy jodyny jest niewskazane.* Po umyciu skórę należy delikatnie osuszyć tak, aby jej zbyt mocno nie trzeć, a następnie zaleca się zastosowanie środków zwiększających jej elastyczność.

W celu łagodzenia zmian skórnych, przyspieszenia procesu gojenia odleżyn oraz zapobiegawczo uzasadnione jest stosowanie środków leczniczych dostępnych w aptece bez recepty. Są to głównie maści, kremy, żele, płyny oraz aerozole do natryskiwania.

Podstawowymi związkami czynnymi popularnych produktów leczniczych są tlenek cynku i alantoina. **Tlenek cynku** (*Zincum oxydatum*) jest znany z występowania w składzie past, kremów, maści, zasypek, zawiesin o właściwościach ściągających i odkażających. Tworzy on cienką wysychającą warstwę, mającą działanie ochronne i osłaniające na skórę – zabezpiecza przed drażniącymi czynnikami (np. moczem). Ponadto tlenek cynku działa lekko złuszczeniowo, łagodząco oraz wzmacnia regenerację.

**Alantoina** pobudza regenerację naskórka, przyspiesza gojenie ubytków naskórka i skóry, działa keratolitycznie i ściągająco. W utrzymaniu prawidłowej wilgotności skóry pomocne są preparaty o działaniu natłuszczającym, zawierające w swym składzie podłoża z **lanoliny, wazeliny** czy **euceryny**.

Efekt silnie nawilżający na skórę osiągnąć można również poprzez aplikowanie maści na bazie **tranu** (40% olej wątluszkowy, *Oleum Jecoris Apelli*), który jest bogatym źródłem nienasyconych kwasów tłuszczowych, witaminy A, D i w mniejszym stopniu witaminy E.

W składzie preparatów o działaniu miejscowym, wspomagających terapię odleżyn znaleźć można m.in. **alkohol benzylowy** (działa odkażająco), **dimetykon** (olej metylosilikonowy), **bezbiałkowy dializat z krwi cieląt** oraz enzymy – **fibrylizynę (plazminę)**, **deoksyrybonukleazę** i **kolagenozę**. Istotnym składnikiem środków stosowanych w przebiegu odleżyn są surowce pochodzenia roślinnego. W produkcji takich prepara-

tów często wykorzystywany jest **aloes** (*Aloe vera*), **wyciąg z nagietka lekarskiego** (*Calendula officinalis* L) oraz **olejek z drzewa herbacianego** (*Melaleuca alternifolia*).

Należy jednak pamiętać, że gdy już dochodzi do przerwania ciągłości skóry i uszkodzenia głębszych warstw skóry, nie stosuje się maści czy kremów. W takich sytuacjach konieczne jest zastosowanie opatrunków, np. hydrokoloidowych, hydrożelowych czy absorpcyjnych [9,10].

### Profilaktyka

Niezbędnym elementem walki z odleżynami jest profilaktyka, a jej intensywność zależy od indywidualnych predyspozycji chorego do powstawania odleżyn, czynników ryzyka oraz sprzętu, jakim dysponujemy.

W działaniach profilaktycznych istotną rolę odgrywa osoba sprawująca bezpośrednią opiekę nad pacjentem (pielęgniarka), jego rodzina i sam chory.

Podstawowym działaniem profilaktycznym jest właściwe ułożenie chorego na łóżku, stosowanie łóżek wodnych lub materacy wypełnionych powietrzem o zmniejszonym lub zmiennym ciśnieniu.

**Codzienna rehabilitacja ruchowa jest najskuteczniejszą metodą zapobiegania odleżynom.** Pacjent musi mieć zapewniony zmienny ucisk, osiąga się to przez zmiany ułożenia ciała co 1-2 godz. Przy zmianie pozycji chorego trzeba pamiętać o przygotowaniu poduszek, które służą za podpórki. Należy również stosować delikatne masaże części ciała narażonych na odleżyny.

Unikanie wilgoci to także niezbędny element profilaktyki – wilgotną bieliznę lub pościel trzeba zamieniać na suchą. W przypadku nietrzymania moczu lub kału konieczne jest zwrócenie uwagi na stałe utrzymanie czystości, osuszanie i zmianę materiałów higie-

nicznych. Do zabezpieczania materacy przed zabrudzeniami powinno się stosować jedynie materiały półprzepuszczalne. W koniecznych przypadkach należy używać cewników i pieluchomajtek.

Pacjenci z odleżynami narażeni są na utratę dużych ilości białka, dlatego powinni być odżywiani dietą wysokobiałkową (1,5-2,0 g białka/kg/dobę z uwzględnieniem dużej ilości białka zwierzęcego), wysokokaloryczną (3, 5-4 tys. kcal/dobę) oraz pełnowartościową, bogatą w witaminy (witaminę C) i sole mineralne (głównie cynk). Dieta wysokobiałkowa jest dietą przejściową, stosujemy ją do czasu wygojenia odleżyn. Dalsze postępowanie żywieniowe uzależnione jest od stanu chorego.

Z uwagi na to, że odleżyny występują głównie u osób obciążonych innymi ciężkimi schorzeniami, rokowanie jest poważne. Jednakże dane co do szans wygojenia owrzodzeń są zróżnicowane – od 10% do 50-70% w zależności od autorów i badanych przez nich grup pacjentów [7,8,11,12].

### Piśmiennictwo:

1. Skórkowska-Telichowska K. i wsp.: Fiziologia i patologia przewlekłe nieogajanych się owrzodzeń oraz sposoby ich miejscowego leczenia w świetle współczesnej wiedzy medycznej. *Derm Prakt* 2009, 5: 15–29.
2. Thomas DR: Prevention and treatment of pressure ulcers. *J Am Dir Assoc* 2006;7: 46-59.
3. Szwałkiewicz E.: Opiekun medyczny w praktyce. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2014.
4. Krasowski G., Kruk M.: Leczenie odleżyn i ran przewlekłych. Warszawa, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2008: 92–96.
5. Panel for the Prediction and Prevention of Pressure Ulcers in Adults. Pressure ulcers in adults: prediction and prevention. *Clinical Practice Guideline*. No. 3 (AHCPR Publication No. 92-0047). Rockville (MD): U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Agency for Health Care Policy and Research May 1992.
6. Agris J., Spira M.: Clinical Symposia: pressure ulcers: prevention and treatment. *CIBA GEIGY* 1979, 31:(5).
7. Kruk – Kupiec G. Leczenie odleżyn. *TIME – system opracowania rany*. *Magazyn Pielęgniarki i położnej* 2007 (10); 10-20.
8. Szwałkiewicz E.: Odleżyny. *Zapobieganie i leczenie* 1996.
9. Herman L.E., Rothman K.F.: Prevention, care and treatment of pressure (decubitus) ulcers in Intensive Care Unit patients. *J Intensive Care Med*. 1989, 4:117-23.
10. Janiec W. *Kompendium farmakologii*. Warszawa, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2006.
11. Szwałkiewicz E.: Zapobieganie odleżynom w domu. *Magazyn Pielęgniarki i Położnej*, 1996, 3:18-22.
12. Wasiak K.: Odleżyny – problem wciąż aktualny. *Nowa Medycyna* 1996, 3:1.

mgr farm. Katarzyna Gruchała  
e-mail: katarzyna\_gruchala@yahoo.com