

Pacjent z odleżyną. Jak postępować?

mgr farm. Piotr Hudemowicz, mgr inż. Magdalena Gawlik, techn. farm., dietetyk klin.

■ **Słowa kluczowe:** odleżyny, rany, leczenie ran, podchloryny, kwas podchlorawy.

■ Wprowadzenie

Postęp w profilaktyce i metodach leczenia ran jest znaczący, jednak odleżyny są nadal olbrzymim problemem kliniczno-społecznym. Zagadnienie to jest złożone i wielopłaszczyznowe. Problem odleżyn dotyczy głównie osób długotrwanie leżących, które narażone są na przewlekły ucisk lub tarcie skóry.

Choć liczne są rekomendacje i wytyczne postępowania w zakresie opieki chorych z ranami, częstość występowania odleżyn w Europie i Ameryce Północnej jest wysoka i stanowi od 7,3 do 26%. Zaś w Stanach Zjednoczonych ponad 2,5 ml osób rocznie zmaga się z problemem odleżyn.

Z racji braku badań epidemiologicznych, dane dotyczące występowania odleżyn w Polsce nie są dokładne i wciąż trudno ocenić skalę problemu. Szacuje się, że w Polsce problem odleżyn dotyczy co roku ok. 270 tys. osób.

Statystyki wskazują, że ok. 25% pacjentów hospitalizowanych boryka się z problemem tego rodzaju ran – najczęściej na oddziałach intensywnej opieki medycznej czy w placówkach opieki długoterminowej. Najbardziej narażone na rozwój odleżyn są osoby po 70. r.ż.

Wielu przypadków odleżyn można by uniknąć, jednak wymaga to specjalnej uwagi i edukacji personelu sprawującego opiekę nad chorymi.

U osób w podeszłym wieku, oprócz unieruchomienia, na powstanie odleżyn ma wpływ wiele czynników związanych ze starzeniem się i chorobami związanymi z wiekiem. Można tu wymienić: zmiany w budowie skóry, tkanki podskórnej, mięśniowej i układu kostno-stawowego, zaburzenia ukrwienia tkanek, nieprawidłowy stan odżywienia, niedokrwistość, zaburzenia metaboliczne, czy zaburzenia pracy zwieraczy. Równie istotne znaczenie mają stany przebiegające ze zwiększonym napięciem mięśniowym, np. niedowład spastyczny po udarze mózgu czy sztywność w przebiegu choroby Parkinsona. Inne czynniki, pozornie bez związku z odleżynami, mogą pośrednio prowadzić do rozwoju odleżyn u osób starszych. Zaliczamy do nich wielochorobowość czy nieprawidłowe leczenie farmakologiczne.

Nawet w przypadku odpowiedniej profilaktyki ryzyko powstania odleżyn u osób przewlekle unieruchomionych jest wysokie. Do tej grupy chorych można zaliczyć pacjentów objętych opieką paliatywną, z przewlekłymi chorobami. Zdarza się, że rozpoznane owrządzenie odleżynowe sprawia, iż pacjent wymaga opieki domowej czy stacjonarnej.

■ Odleżyny

Odleżyna jest miejscowym uszkodzeniem skóry i/lub głębszej tkanki, które zwykle pojawia

NUMER 1 WYBRANY PRZEZ SPECJALISTÓW*,1

ARGOTIAB®

NA BAZIE AKTYWNEGO SREBRA (TIAB)

o silnym działaniu przeciwbakteryjnym, przeciwgrzybiczym i przeciwwirusowym

GOJENIE BEZ POWIKŁAŃ

W procesie leczenia:

- trudno gojących się ran
- owrzodzeń i odleżyn
- stopy cukrzycowej
- infekcji skóry
- oparzeń termicznych i chemicznych

**SREBRO JONOWE
ODKAŻA I PRZYSPIESZA
GOJENIE RAN**



Opatrunek na ranę
bez ograniczeń wiekowych.

2% krem,
tuba 50 ml

suchy spray,
125 ml

I miejsce*

innowacja roku
w leczeniu ran
i oparzeń
XVI SYMPOZJUM
OPARZENIA 2016,
POZNAŃ



Hexanova®
www.argotiab.pl

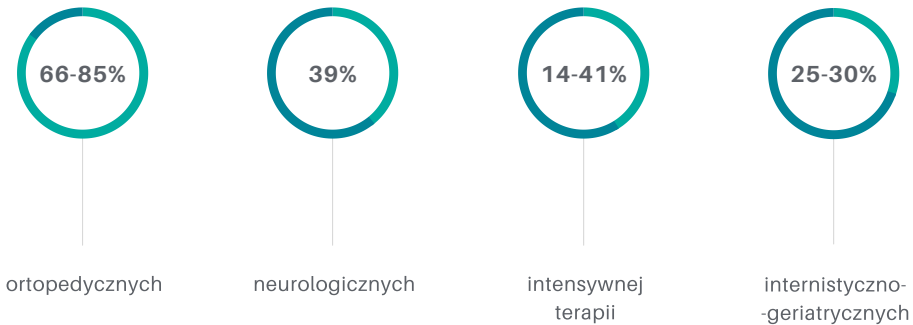
* I miejsce w XVI i XVII Ogólnopolskiej Medycynie Paliatywnej, Toruń 21 maj 2016, 27 maj 2017, I miejsce w XVIII Ogólnopolskie Sympozjum – Oparzenia 2016, Poznań 2-4 czerwiec 2016.

1. Wyniki badania klinicznego TURIN – leczenie ran przewlekłych – technologia TIAB/SIAB, październik 2012 r.

ARGO/01/03-2021

NAJWYŻSZYM RYZYKIEM WYSTĄPIENIA ODLEŻYN

obciążeni są pacjenci z oddziałów:



się nad wypukłością kostną w wyniku ucisku lub połączenia ucisku i rozrywania. Jest ona wynikiem działania czynników związanych ze stanem pacjenta oraz zewnętrznymi (standardy pielęgnacji etc.).

Przeszło 70% odleżyn występuje w obrębie dolnej połowy ciała i w zależności od pozycji, jaką przyjmuje pacjent, powstają one w okolicy kości krzyżowej (ok. 40%), guzów kulszowych (ok. 5%), krętarzy (ok. 10%), kostek bocznych goleni (ok. 5%) i guzów piętowych (ok. 10%).

Proces powstawania odleżyny:

- siły działające na skórę – siły mechaniczne;
- stały ucisk lub krótkotrwały, ale często powtarzający się;
- zamknięcie światła naczyń krwionośnych;
- niedostateczna perfuzja w naczyniach krwionośnych;
- niedotlenienie i niedożywienie tkanek, gromadzenie produktów toksycznych;
- wzrost przepuszczalności, rozszerzenie naczyń w celu eliminacji toksycznych produktów, nacieczenia komórkowe;
- niedotlenienie i rozpad komórek, a w ich efekcie martwica.

Klasyfikacja odleżyn

Wyróżnia się kilka systemów klasyfikacji służących ocenie głębokości uszkodzeń tkanek związanych z raną odleżynową tj.: klasyfikację Torrance'a, Campbella, Sarmiento czy Yarkony.

Istnieją 4 stopnie odleżyn oraz odleżyny nieklasyfikowalne. Odrębną kategorię stanowią odleżyny pięt, które związane są z utrudnionym gojeniem i gorszym rokowaniem. Podstawą do rozpoznania odleżyny stopnia I jest nieblednący rumień. W przypadku stwierdzenia zaczerwienienia skóry u chorego należy zastosować metodę ucisku palcem (ucisk przez 3 sekundy i sprawdzenie czy zaczerwienienie blednie) lub metodę przezroczystego krążka (ucisk przezroczystym krążkiem i sprawdzenie, czy zaczerwienienie blednie).

Zapobieganie i leczenie odleżyn

Profilaktyka przeciwośleżynowa

Profilaktyka przeciwośleżynowa to najlepszy i najtańszy sposób ich prewencji, zmniejszający ryzyko powstania odleżyny u chorego.

Pierwszym krokiem dającym szansę na wygojenie odleżyny jest odciążenie miejsca, w którym wystąpiła. Ważne jest, by zapewnić pacjen-

STOPIEŃ ODLEŻYNY	STAN SKÓRY	MOŻLIWE OBJAWY
I	Nieblednący rumień. Skóra nieuszkodzona.	Bolesność, zmiana spistości 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.	Widoczne mięśnie, ścięgna, kości. Może być obecna martwica. Często występuje „podminowanie” brzegów rany i drążące tunele.
Odleżyny niesklasyfikowane	Skóra nieuszkodzona, ale prześwituje obszar o zmienionej barwie lub pęcherz krwisty.	Podjęzienie uszkodzenia tkanek głębokich. Głębokość nieokreślona. Skóra wokół zmiany może być bolesna, o zmienionej strukturze i uciepleniu.

Klasyfikacja odleżyn wg wytycznych EPUAP (European Pressure Ulcer Advisory Panel)-NPUAP (National Pressure Ulcer Advisory Panel)-PPPIA, 2014

towi leżenie w pozycji gwarantującej odpowiedni dopływ i odpływ krwi z okolicy rany. **Niezbędne jest stosowanie materacy przeciwodleżynowych.** Do najbardziej skutecznych należą materace zmiennociśnieniowe, dzięki którym ciało pacjenta jest masowane, powodując naprzemiennie zmniejszanie ucisku i zwiększając ukrwienie tkanek.

W przypadku pacjentów niedożywionych należy zadbać o odpowiednią podaż białka w diecie, albowiem sprzyja ono procesowi gojenia ran.

Kolejnym elementem profilaktyki jest **odpowiednia pielęgnacja skóry.** Do higieny chorego należy używać szarego mydła lub mydła o pH 5,5. Aby zapobiec wysychaniu skóry, należy ją nawilżać **płynami opartymi na podchlorynach** lub **płynie PC 30V** oraz natłuszczać dziecięcą oliwką.

Działania wyspecjalizowanego personelu oraz rodziny powinny się skupić na:

- ocenie stanu skóry i ryzyka powstania odleżyny;
- pielęgnacji skóry;
- odpowiedniej diety;
- właściwej pozycji ciała – zmiana pozycji, technika, częstotliwość;
- sprzęcie i urządzeniach pomocniczych.

Dokonując oceny skóry, warto zwracać uwagę na: blednięcie, miejscowo podwyższoną ciepłotę ciała, obrzęk czy stwardnienie. Objawy te mogą być sygnałem ostrzegawczym powstania odleżyn.

Właściwa pielęgnacja i leczenie ran odleżynowych przez pielęgniarki powinna się opierać na czterech krokach Higieny Rany. Jest to nowy konsensus z 2020 r., dotyczący postępowania z ranami.

Cztery kroki postępowania z raną obejmują:

- mycie,
- opracowanie rany,
- zadbanie o brzegi rany,
- dobór opatrunku.

Czynności te powinny być wykonywane z każdą zmianą opatrunku, regularnie. Ranę ocenia się na podstawie jej wyglądu. Aby podjąć właściwą formę leczenia, należy bardzo dokładnie opisać odleżynę. Istotny jest wymiar, wygląd, umiejscowienie, rodzaj i ilość wysięku, obecność tkanek martwiczych, obecność i rodzaj ziarniny, cechy naskórkowania, obecność ewentualnych powikłań i zakażeń.

Warto pamiętać o kilku kluczowych zasadach:

- nigdy nie wycierać skóry przez pocieranie;
- nie należy pocierać energicznie skóry zagrożonej odleżynami;
- nie masować zaczerwienionych miejsc;
- zmieniać pozycję pacjenta nie rzadziej niż 2 godziny;
- należy unikać pozycji zwiększających ucisk, tj.: leżenia na boku pod kątem 90 stopni, czy pozycji półleżącej;
- pacjenci z uszkodzeniami rdzenia kręgowego, porażeniami i niedowładami wymagają specjalnej uwagi.

Leczenie odleżyn

Wymaga współpracy interdyscyplinarnego zespołu terapeutycznego. Dobrze byłoby, gdyby taki zespół składał się z: pielęgniarek, lekarzy, fizjoterapeutów, psychologa, dietetyka.

Istnieje kilka metod leczenia odleżyn:

- leczenie zachowawcze: aktywne opatrunki, leczenie podciśnieniem (NPWT), laseroterapia, ozonoterapia i inne lub kombinacje tych wszystkich metod;
- leczenie chirurgiczne.

Tradycyjne metody oparte na suchych opatrunkach i maściach są zastępowane nowoczesnymi metodami – tzw. strategia TIME, które opierają się wzmocnieniu naturalnego mechanizmu gojenia ran.

Długoletnie badania i obserwacje wykazały, że decydującymi czynnikami wpływającymi na jakość procesu gojenia się rany jest jej dokładne oczyszczenie, utrzymanie odpowiedniego nawilżenia środowiska rany i ochrona przed zakażeniem.

Strategia TIME oparta jest na etapach:

1. *Tissue debridement* – usuwanie tkanek martwiczych.
2. *Infection control* – kontrola zakażenia rany.
3. *Moisture balance* – kontrola optymalnej wilgotności rany.
4. *Epithelialization* – pobudzenie naskórkowania.

Pierwszy etap to przemywanie rany solą fizjologiczną lub specjalistycznym preparatem do przemywania ran, tj. **podchlorynami**. Przemijając ranę, należy delikatnie usunąć z niej czynniki biologiczne – tkanki martwicze, które mogą powodować późniejsze powikłania gojenia rany. Nowoczesne roztwory nadtlenkowe kwasu podchlorynowego wykazują nie tylko zdolność do odkażania ran i usuwania biofilmu, ale wpływają pozytywnie na proces gojenia ran. Drugi etap to odkażenie rany i usunięcie z niej czynników drażniących. Dezynfekujemy roztworami antyseptycznymi (dostępnymi w aptece), usuwającymi bakterie, wirusy i inne patogeny, które mogą wywołać zakażenie. Trzecim krokiem jest założenie opatrunku. Zastosowanie odpowiednich dla każdej fazy gojenia preparatów i opatrunków pozwala na prawidłowy przebieg całego procesu.

Od wielu lat znane są korzystne właściwości srebra w gojeniu ran. Jednak nie każdy preparat jest odpowiedni do leczenia. **Srebro do leczenia ran** występuje w formie sulfadiazyny srebra lub srebra jonowego Ag⁺ i ma

status leku lub wyrobu medycznego. Tylko medyczne formy srebra można stosować do leczenia ran. Należy pamiętać, że srebro występuje w wielu produktach kosmetycznych, gdzie jest stosowane jako konserwant. Jednakże produkty te nie mają właściwości leczniczych, lecz wyłącznie kosmetyczne i pielęgnacyjne. Lecznicze opatrunki ze srebrem (dostępne w aptece) mają status leków lub wyrobów medycznych i występują w postaci kremów i maści ze srebrem oraz sprayu zawierającego srebro w formie aktywnych jonów srebra, który aplikuje się na ranę lub tradycyjnych opatrunków. Opatrunki ze srebrem TIAB, w postaci kremów lub sprayu, stosuje się bezpośrednio na ranę. Uwolnione jony srebra w wilgotnym środowisku rany wykazują silne działanie bakteriobójcze, grzybobójcze, chroniąc ranę przed zakażeniem. W przypadku przyschnięcia opatrunku do rany można go zwilżyć roztworem soli fizjologicznej, by ułatwić odejście opatrunku od rany. Można też na opatrunek nanieść krem ze srebrem, co ograniczy przywarcie opatrunku do rany.

■ Podsumowanie

Mnogość czynników ryzyka wystąpienia odleżyn u osób w podeszłym wieku sprawia, że ich ocena wymaga włączenia do diagnostyki pełnej oceny geriatrycznej. Warunkiem skutecznego zapobiegania odleżynom i ich leczenia jest świadome i kompleksowe podejście osób sprawujących opiekę nad pacjentami, jak również stosowanie nowoczesnych metod leczenia.

Leczenie zachowawcze może być wdrażane we wczesnym okresie zaawansowania odleżyny – w I, II lub III stopniu. Odleżyny głębokie wymagają leczenia operacyjnego.

Nadesłano: 03-08-2021

Piśmiennictwo:

1. Szewczyk A, Budynek M. Odleżyny- podstawowe informacje. Co-nvaTec.
2. Graczyk M, et al. Profilaktyka i leczenie odleżyn – ocena pacjentów przebywających na oddziale stacjonarnym Hospicjum im. bł. ks. J. Popiełuszki w Bydgoszczy w latach 2012–2013. Medycyna Paliatywna w Praktyce. 2014 (t. 8);3.
3. Broczek K. Odleżyny – punkt widzenia geriatry. Inforanek plus. 2015;2.
4. Dzikowska M, et al. Analiza występowania odleżyn u pacjentów przebywających w szpitalu specjalistycznym o profilu zachowawczym. PROBLEMY PIELĘGNIARSTWA. 2011 (t. 19);2.
5. Łuczak J, Sopata M. Odleżyny – profilaktyka i leczenie. Praktyka medyczna. Przewodnik lekarza. 2001;7;120-126.