

Pielęgnacja skóry osób leżących – okiem praktyka receptury



dr n. med. Beata Skibska

Wprowadzenie

Pielęgnacja skóry chorego leżącego stanowi bardzo ważny element opieki nad unieruchomionym pacjentem. Skóra narażona na niedotlenienie i długotrwały ucisk staje się podatna na odparzenia, powstawanie odleżyn i związane z nimi infekcje bakteryjne oraz grzybicze. W miejscach ucisku występują zaburzenia ukrwienia, powstają trudno gojące się rany, które ulegają zakażeniu i mogą prowadzić do posocznicy lub przetoki. W konsekwencji rozwijające się zakażenie może obejmować cały organizm i zagrażać bezpośrednio życiu pacjenta.

Pielęgnacja skóry osoby leżącej powinna w pierwszej kolejności uwzględniać działania profilaktyczne, które obejmują m.in. częste zmiany pozycji ciała. Ponadto można również stosować specjalistyczne opatrunki odciążające lub sprzęt ortopedyczny w postaci materacy przeciwoodleżynowych. Kiedy jednak powstanie odleżyna, przed podjęciem właściwego leczenia, należy ocenić ogólny stan chorego i rokowanie.

Zasady doboru środków leczniczych

Dobór środków leczniczych zależy od stopnia zaawansowania zmian na skórze. Istnieją różne skale, które klasyfikują odleżyny. Jedną z nich jest **5-stopniowa skala wg Torrance'a**.

W I i II stopniu klasyfikacji skóra pozostaje nieuszkodzona, widoczne jest zaczerwienienie,

a chory często odczuwa ból. Odleżyny I i II stopnia zazwyczaj kwalifikują się do leczenia zachowawczego, opierającego się na pielęgnowaniu skóry w taki sposób, aby nie doszło do powstawania ran. W kolejnych stopniach skali dochodzi do strukturalnych uszkodzeń skóry, które często wymagają leczenia chirurgicznego.

W leczeniu odleżyn ważna jest również ocena bakteriologiczna zakażenia rany. Uważa się, że większość trudno gojących się ran, w tym odleżyn, zawiera drobnoustroje w formie biofilmowej. **Biofilm** to złożona grupa różnych gatunków bakterii i grzybów (drobnoustrojów), które są odporne na działanie antyseptyków czy antybiotyków, co może powodować trwałą infekcję rany. Leczenie biofilmu jest bardzo trudne, ale opracowano strategię higieny rany w połączeniu z procedurą **TIMERS** (postępowanie miejscowe, opracowane przez Europejskie Towarzystwo Leczenia Ran): *Tissue debridement* – opracowanie rany, *Infection and inflammation control* – kontrola infekcji i zapalenia, *Moisture balance* – równowaga wilgotności rany, *Edges, epidermization stimulation* – brzegi rany i stymulacja naskórkowania, *Repair and Regeneration* – naprawa i regeneracja, *Social and individual-related factors* – czynniki społeczne i indywidualne predyktory.

Takie postępowanie zmniejsza ryzyko rozwoju infekcji.

Jeśli rana jest zakażona, należy zastosować środki miejscowo odkażające, np.: wodne roztwory jodu, wodne roztwory oksydantów czy dichlorowodorek octenidyny. Odleżynę oczyszcza się z tkanek martwiczych i stosuje specjalistyczne opatrunki, np. z jonami srebra. W przypadku rany niezakażonej wykorzystuje się środki do przemywania lub płukania ran, takie jak: 0,9% roztwór NaCl, jałowa Aqua lub inny płyn izotoniczny, np. roztwór Ringera czy PHMB (chlorowodorek poliheksametyleno biguanidyny). Na oczyszczoną ranę można zastosować opatrunek, którego zadaniem jest utrzymanie odpowiedniej wilgotności w ranie. Funkcję tę spełniają m.in. opatrunki hydrokoloidowe. Hydrokoloidy wchodzi w reakcję z wysiękiem z rany, obniżając pH i stymulując aktywność makrofagów, co może powstrzymać rozwój infekcji.

■ Maści na odleżyny

W leczeniu zachowawczym właściwa pielęgnacja ran stanowi bardzo istotny czynnik **zatrzymania rozwoju zakażenia rany**.

Poprawę integralności skóry uzyskuje się przez nawilżanie, zmiękczenie i ochronę skóry za pomocą preparatów pielęgnacyjnych.

Dużą rolę w pielęgnacji skóry narażonej na odleżyny odgrywają leki recepturowe, które mogą być dobrane indywidualnie dla chorego, w zależności od stopnia kwalifikacji odleżyny.

Miejsca szczególnie narażone na długotrwałą ucisk należy natłuszczać i chronić przed nadmierną utratą wody. Zapobiega to wysuszeniu skóry oraz złuszczeniu naskórka. Można zastosować wtedy maści złożone, zawierające w swoim składzie lanolinę (*Lanolinum*), oleje roślinne, np. olej kakaowy (*Oleum Cacao*) lub maść cholesterolową (*Unguentum Cholesterolum*).

W przypadku maści na odleżyny ważna jest również jej konsystencja. Maść powinna się łatwo rozsmarowywać, aby uniknąć podrażnienia skóry.

Podłoża maściowe spełniające to kryterium to wazelina biała (*Vaselinum album*), wazelina

żółta (*Vaselinum flavum*) czy euceryna (*Eucerinum*). Aplikacja preparatów pielęgnacyjnych powinna być delikatna ze względu na podrażnioną lub uszkodzoną skórę. Należy unikać mocnego nacisku, ugniatania, rolowania i ściskania skóry. Technika masażu w celu poprawy miejscowego krążenia, według najnowszych badań, nie sprawdza się, ponieważ wykazano, że energiczny masaż u osób długotrwanie unieruchomionych może powodować uszkodzenie tkanek i naczyń krwionośnych oraz nasilać miejscowy stan zapalny. Wszystkie preparaty stosuje się na oczyszczoną i osuszoną skórę.

W celu uzyskania efektu nawilżającego, dodaje się do podłoża maściowego substancje posiadające zdolność pochłaniania wody i utrzymywania jej w strukturach skóry. Należy do nich m.in. mocznik (*Urea*), który działa nawilżająco, a także regeneruje naskórek, przyspieszając podziały komórek w warstwie ziarnistej.

Na odleżyny stosuje się również substancje ściągające i przeciwzapalne, np. azotan bizmutu (*Bismuthum subnitricum*), który posiada dodatkowo słabe właściwości przeciwbakteryjne.

Podobne, ale silniejsze działanie wykazuje azotan srebra (*Argentum nitricum*), dający dobre efekty w leczeniu owrzodzeń oraz trudno gojących się ran. Związki srebra, w zależności od stężenia, mogą indukować śmierć komórki bakteryjnej, niszcząc jej ścianę komórkową lub destabilizując błonę komórkową.

Aby zapobiec rozwojowi infekcji w ranach odleżynowych, można zastosować antybiotyki o działaniu miejscowym, np. siarczan neomycyny (*Neomycinum sulfuricum*) czy detreomycynę (*Detreomycinum, Chloramphenicolum*). Stosuje się je w przypadku bakterii opornych na leczenie innymi antybiotykami, a maści z ich składem wykonuje się w warunkach aseptycznych. Jeśli rana odleżynowa nie jest zainfekowana, w celu zmniejszenia stanu zapalnego można zastosować hydrokortyzon (*Hydrocortisonum*). Związek

AMARA®

Każdego dnia dostarczamy,

bezpośrednio do aptek
i hurtowni farmaceutycznych,
około **400** różnych substancji
do receptury aptecznej.



Zakład Farmaceutyczny AMARA sp. z o.o.
ul. Stacyjna 5, 30-851 Kraków
tel.: +48 12 293 35 20
amara@amara.pl

AMARA®

ten należy do glikokortykosteroidów, a podany miejscowo na skórę działa silnie przeciwzapalnie, przeciwświądowo i obkurcza naczynia krwionośne.

Składnikiem maści na odleżyny jest często benzokaina (*Benzocainum, Anaesthesinum*), która wykazuje działanie miejscowo znieczulające. Benzokaina wiąże się z kanałami sodowymi i odwracalnie stabilizuje błonę neuronalną, prowadząc do jej depolaryzacji i zablokowania przewodzenia impulsów nerwowych. Pacjent nie odczuwa wówczas bólu, a leczenie odleżyny przebiega bez dodatkowego cierpienia.

W skład maści na odleżyny mogą wchodzić również inne związki czynne, ale ich właściwy dobór zależy od stopnia zaawansowania odleżyny. O wyborze składników oraz ich użytych ilości decyduje lekarz, oceniając stan pacjenta.

■ Podsumowanie

Odpowiednie leczenie oraz przestrzeganie zasad dotyczących pielęgnacji skóry pacjenta leżącego, połączone z właściwym odżywianiem i nawadnianiem organizmu, może znacznie zredukować ryzyko rozwoju odleżyn. © P

Nadesłano: 03-10-2022

Adres do korespondencji: redakcja@lekwpolisce.pl

Piśmiennictwo:

1. Farmakopea Polska XII. Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych. Warszawa 2020.
2. Sopata M., Głowacka A., Tomaszewska E. Odleżyny – profilaktyka i nowoczesne metody leczenia zachowawczego. *Zakażenia*. 2008;8(5):44-90.
3. Szewczyk M.T., Cwajda-Białasik J., Mościcka P. i in. Leczenie odleżyn – zalecenia Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran. Część II. Leczenie Ran. 2020;17(4):151-184.
4. Gefen A., Brienza D.M., Cuddigan J., Haesler E., Kottner J. Our contemporary understanding of the aetiology of pressure ulcers/pressure injuries. *Int Wound J*. 2022;19(3):692-704.
5. Kasperek-Nowakiewicz R. Powszechnie i nowoczesne podłoża maściowe stosowane w recepturze. *Aptekarz Polski*. 2020;15(05).
6. Gajewska M., Wolniak L., Lisowska A. i in. Ocena porównawcza fizycznych właściwości farmakopealnych złożonych podłoży maściowych. *Farm Pol*. 2015;71(7):405-409.
7. Ośródk I. Wpływ podłoża na mechanizm działania maści. *Aptekarz Polski*. 2022;23(08).