



ZALECENIA PIEŁĘGNIARSKIE PROFILAKTYKA PRZECIWODLEŻYNOWA

Wydanie 1
z dnia 30.12.2024 r.

PROFILAKTYKA PRZECIWODLEŻYNOWA I ODLEŻYNY

Zalecenia zawierają najważniejsze wskazówki 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. Odleżyna** - to uszkodzenie tkanek na skutek nadmiernego ucisku w postaci obszaru zaczerwienionej skóry lub otwartej wrzodziejącej rany. Dotyczy to tkanek uciśniętych ciężarem ciała pacjenta i zgniecionych pomiędzy elementami kostnymi i powierzchnią skóry po stronie przylegającej do podłoża.

Podział odleżyn

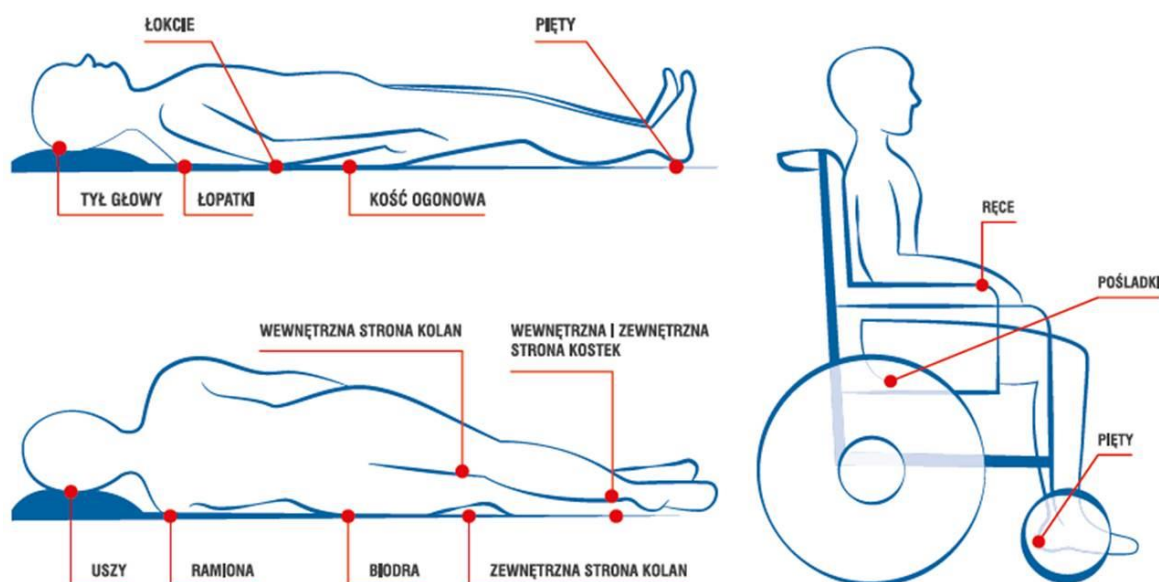
Stopień odleżyny	Stan skóry, możliwe objawy
I	Zaczerwienieni blednące – uciśnięcie zaczerwienienia palcem, może spowodować zblednięcie, ponieważ mikrokążenie nie jest jeszcze uszkodzone.
II	Zaczerwienienie nieblednące - w tym przypadku jest uszkodzone mikrokążenie. Mogą się pojawiać powierzchowne uszkodzenia naskórka, pęcherze wypełnione osoczem, a całości może towarzyszyć ból.
III	Dochodzi do uszkodzenia wszystkich warstw skóry, które graniczą z tkanką podskórną. Brzegi rany są dobrze odgraniczone i otoczone obrzękiem oraz rumieniem, a dno rany wypełnia ziarnina albo żółte masy rozpadających się tkanek.
IV	Dochodzi do uszkodzenia wszystkich warstw skóry i tkanki podskórnej. Brzeg rany zazwyczaj jest dobrze odgraniczony, a dno odleżyny może pokrywać czarna martwica.
V	Martwica może dotyczyć już kości oraz stawów. Pojawiają się jamy. Rana odleżynowa jest wypełniona czarno-brązowymi tkankami.

Tabela 1. Klasyfikacja odleżyn wg Torrance'a

2. Umieszczenie odleżyn.

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 kolorem czerwonym.

MIEJSCE POWSTAWANIA ODLEŻYN



3. Czynniki powstawania odleżyn:

- 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).



ZALECENIA PIEŁĘGNIARSKIE PROFILAKTYKA PRZECIWODLEŻYNOWA

Wydanie 1
z dnia 30.12.2024 r.

- Choroby, które zwiększają ryzyka powstania odleżyn (cukrzyca, miażdżyca, anemia, choroby przebiegające z wyniszczeniem organizmu, czylinp. nowotworowe, stwardnienie rozsiane, paraplegia).
- Stosowane leczenie (terapia steroidowa lub chemioterapia).

SYGNAŁY ALARMOWE

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 przeciwodleżynowe, 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.



ZALECENIA PIELĘGNIARSKIE PROFILAKTYKA PRZECIWODLEŻYNOWA

Wydanie 1
z dnia 30.12.2024 r.

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



ZALECENIA PIEŁĘGNIARSKIE PROFILAKTYKA PRZECIWODLEŻYNOWA

Wydanie 1
z dnia 30.12.2024 r.

zmiennociśnieniowych. Poduszki te są szczególnie polecane dla osób korzystających z wózków inwalidzkich,

- Innym typem sprzętu zapobiegającym powstaniu odleżyn są nadmuchiwane opaski na kończyny, które stosujemy zamiast kótek pod pięty,

Do profilaktyki przeciwodleżynowej można wykorzystać opatrunki łagodzące ucisk. Stosujemy je w miejscach gdzie wymagane jest złagodzenie ucisku miejscowego np. łokcie, pięty, łopatki.

Nie należy używać w warunkach domowych :

Podkładek ze skóry syntetycznej,

- Podkładek w kształcie kótek, krążków na pięty,
- Rękawiczek gumowych wypełnionych wodą .

UWAGA:

Jeśli dojdzie do powstania odleżyny, koniecznie skonsultuj się z lekarzem.

Zalecenia żywieniowe – wskazana dieta wysokobiałkowa (przy braku przeciwwskazań lekarskich)

Należy zwrócić uwagę na dietę uwzględniającą dużą zawartość białka i soli mineralnych. 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. 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. Cynk oraz selen wykazują właściwości przeciwutleniające, przez co zapobiegają infekcji oraz biorą udział w procesie gojenia ran.



ZALECENIA PIEŁĘGNIARSKIE PROFILAKTYKA PRZECIWODLEŻYNOWA

Wydanie 1
z dnia 30.12.2024 r.

Opracowanie:

mgr Jolanta Krawczyk – Zastępca Przewodniczącej Zespołu ds. Jakości Opieki Pielęgniarskiej

Renata Skrzecz – Przewodnicząca Komisji ds. Profilaktyki i Leczenia Odleżyn

Literatura:

1. „Odleżyny w praktyce klinicznej. Zapobieganie i leczenie”, PZWL 2024
2. Red. nauk.: A. Jawień, M. T. Szewczyk, „Leczenie ran przewlekłych”, PZWL 2020 r.
3. „Profilaktyka odleżyn – Zalecenia Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran. Część I (7 (3): 113-146) i Część II(17 (4): 151-184)”, Polskie Towarzystwo Leczenia Ran 2020 r.,