

PROGRAM EDUKACJI PACJENTA

Temat

„Program zapobiegania odleżynom”

Prowadzący

Pielęgniarki i położne

Odbiorcy

Program edukacyjny przeznaczony jest dla pacjentów, opiekunów i rodzin pacjentów.

Cel główny

- Zwiększenie świadomości i edukacja pacjentów i ich rodzin w zakresie profilaktyki przeciwodleżynowej.
- Zapoznanie z podstawowymi przyczynami powstawania odleżyn.
- Wskazanie pierwszych symptomów pojawienia się odleżyn, etapy ich rozwoju.
- Omówienie metod pielęgnacji oraz leczenia odleżyn.
- Przetawienie zaleceń żywieniowych.

Miejsce

Świetlica lub sala chorych

Czas zajęć

30-40 min

Metody i techniki

- Wykład
- Rozmowy indywidualne z pacjentem i rodziną
- Pokaz udogodnień

Plan zajęć edukacyjnych

- ❖ Rozpoczęcie edukacji, przedstawienie się
- ❖ Zapoznanie z tematem i celem spotkania
- ❖ Wprowadzenie
- ❖ Realizowanie zagadnienia
- ❖ Ocena skuteczności przeprowadzonej edukacji

Zakres treści edukacyjnych zawartych w następujących częściach

1. Co to jest odleżyna, jaki jest jej patomechanizm powstawania.
2. Czynniki wpływające na powstawanie odleżyn.
3. Miejsce powstawania odleżyn

4. Objawy powstawania odleżyn
5. Zapobieganie odleżynom
6. Leczenie odleżyn

Szanowni Państwo, drodzy Pacjenci

Odleżyny od wielu lat stanowią problem ogólnoswiatowy, dotyczą zarówno chorych hospitalizowanych, jak i pacjentów objętych opieką domową. Podkreśla się, że w ciągu ostatnich dwóch dekad częstość ich występowania gwałtownie wzrosła a pracownicy opieki medycznej mają trudności z zapewnieniem skutecznych działań profilaktycznych i leczniczych. Pochylimy się razem nad tym problemem, aby wspólnie podjąć działania w celu profilaktyki odleżyn u naszych podopiecznych.

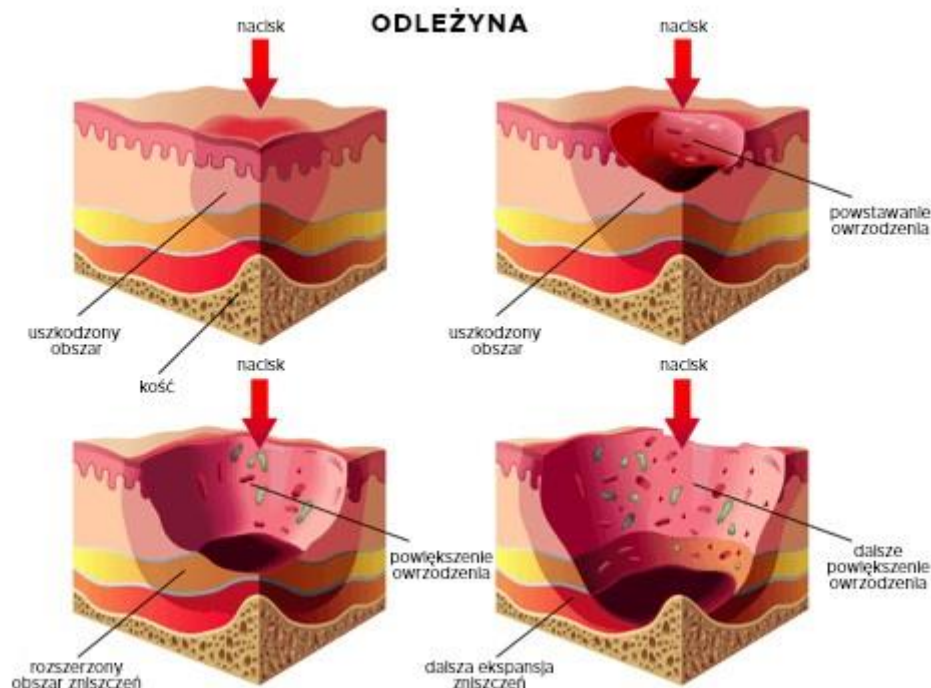
1.Co to jest odleżyna, patomechanizm powstawania odleżyny

Zespół ekspertów przy Polskim Towarzystwie Leczenia Ran (PTLR) definiuje odleżynę jako ograniczone uszkodzenie skóry i głębszych tkanek prowadzące do owrzodzenia. Powstałe uszkodzenie jest konsekwencją nieprawidłowego ukrwienia w wyniku ucisku o charakterze długotrwałym lub powtarzającym. Stan ten może dotyczyć wszystkich warstw skóry, począwszy od naskórka a kończąc na tkance kostnej. Odleżyny są źródłem bólu, obniżają jakość życia chorego, wydłużają czas jego pobytu w szpitalu lub innej instytucji opiekuńczej oraz zwiększają koszty opieki.

2.Czynniki sprzyjające powstawaniu odleżyn:

- ❖ Ogólny stan zdrowia, stan skóry pacjenta
- ❖ Pacjent nieprzytomny
- ❖ Pacjent po urazie rdzenia kręgowego
- ❖ Podeszły wiek
- ❖ Nietrzymanie moczu i stolca
- ❖ Otyłość, niedowaga
- ❖ Choroby nowotworowe, cukrzyca, miażdżyca, udary mózgu, SM, niedokrwistość
- ❖ Ograniczenie ruchomości, aktywności
- ❖ Infekcje bakteryjne
- ❖ Wyniszczenie, urazy skóry pacjenta
- ❖ Zaburzenia stanu odżywiania, odwodnienie
- ❖ Działanie sił mechanicznych
- ❖ Czynniki klimatyczne i środowiskowe np. wysoka/niska temp., suche powietrze, klimatyzacja
- ❖ Niewłaściwa pielęgnacja
- ❖ Metody leczenia, antybiotykoterapia, cytostatyki, sterydy, leki przeciwzapalne, psychotropowe, pacjenci po zabiegach chirurgicznych.

- ❖ Czynniki socjalne i ekonomiczne
- ❖ Płeć - skóra kobiet jest cieńsza i delikatna



3. Miejsce powstawania odleżyn

Odleżyna może powstawać w każdym miejscu. Najbardziej narażone są okolice, gdzie warstwa między tkanką kostną a skórą jest cienka.

U osób leżących na plecach są to:

- Pośladki (okolice kości guzicznej i krzyżowej)
- Pięty
- Łopatki
- Odcinek ciała wzdłuż kręgosłupa
- Potylica
- Okolice łokci

Pacjenci leżący na boku narażeni są na pojawienie się odleżyn:

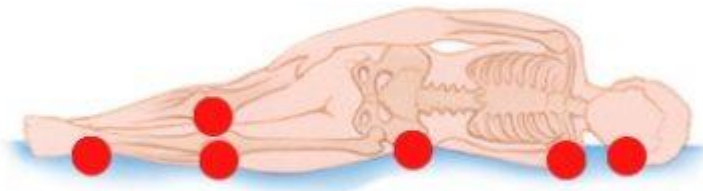
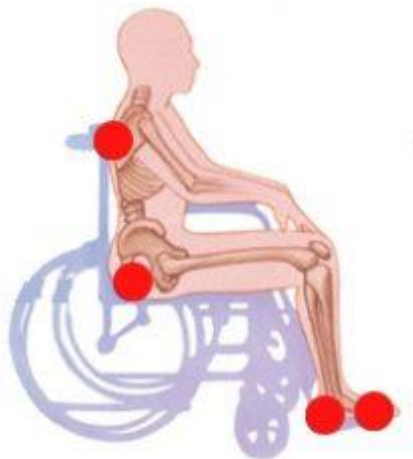
- W okolicach stawu biodrowego
- Po wewnętrznej i zewnętrznej stronie kolan
- Na kostkach nóg
- Na małżowinach usznych

U osób poruszających się na wózkach inwalidzkich martwica tkanek może wystąpić:

- w okolicy kości ogonowej
- w okolicy guzów kulszowych
- pod kolanami
- pięty
- okolice łopatek

U osób leżących na brzuchu:

- podbicie stopy
- kolana
- przód bioder
- podbródek
- ramiona
- czoło



4. Objawy powstawania odleżyn

Objawy wystąpienia odleżyn są różne w zależności od stopnia zaawansowania procesów martwiczych. W praktyce do właściwego rozpoznania i klasyfikacji wykorzystuje się różnego rodzaju skale. Najczęściej stosowaną jest pięciostopniowa skala Torrance'a.

Faza I

Pojawienie się zaczerwienienia, które na skutek uciśnięcia palcem a następnie usunięcia nacisku stają się bledsze. Świadczy to o jeszcze prawidłowym działaniu mikrokrążenia w tkankach.

Faza II

W fazie drugiej zaczerwienienie przestaje blednąć. Dodatkowo pojawia się obrzęk, uszkodzenie naskórka i pęcherze. Pacjent zaczyna odczuwać ból.

Faza III

Zmiana obejmuje całą grubość skóry, aż do granicy z tkanką podskórną. Wyraźne są granice rany, wokół której powstaje obrzęk i zarumienienie. Na dnie odleżyny zbiera się czerwona ziarnina lub żółte masy tkanek.

Faza IV

Dochodzi do martwicy tkanek podskórnych, rozprzestrzenia się w stronę tłuszczowej tkanki podskórnej, dochodzi do kości. Brzegi rany są widocznie wydzielone, a jej dno wypełniają masy rozpadających się tkanek i czarna martwica.

Faza V

Ostatni stopień skali dotyczy martwicy powięzi i mięśni a następnie także kości i stawów. Wewnątrz rany znajdują się rozpadające i wyciekające z niej masy tkanek oraz czarna martwica. W efekcie odleżyn piątego stopnia może dojść do zakażenia całego organizmu, czyli sepsy.

5. Zapobieganie odleżynom

Głównymi elementami profilaktyki będą przede wszystkim:

- a. Ocena ryzyka powstania odleżyn w celu wyłonienia pacjentów u których występuje niebezpieczeństwo ich powstania. Stworzono do tego celu skale z czynnikami ryzyka takimi jak aktywność , ruchliwość, stan odżywienia, stan świadomości, nietrzymanie moczu i stolca, budowa ciała, płeć i wiek, przyjmowane leki, choroby współistniejące.
- b. Prawidłowa pielęgnacja skóry chorego:
 - ❖ codzienne mycie, oraz mycie po każdym zanieczyszczeniu wydaliniami,

- ❖ dokładne osuszanie skóry
 - ❖ systematyczne sprawdzanie skóry w miejscach narażonych na wilgoć,
 - ❖ ochrona skóry przed wysuszeniem, stosowanie maści propolisowej, z nagietka, nie stosujemy jednocześnie środków natłuszczających i pudru, nie stosujemy środków na bazie spirytusu,
 - ❖ dbanie o czystość bielizny osobistej i pościelowej, tkaniny miękkie z włókien naturalnych, nie krochmalona,
 - ❖ dbanie o dostęp powietrza
 - ❖ unikanie skaleczeń i uderzeń,
 - ❖ delikatny masaż lub oklepanie skóry w miejscu narażonym na zmiany chorobowe
- c. Eliminacja ucisku, zmniejszenia działania tarcia oraz sił bocznych ścinających:
- ❖ łóżko powinno być codziennie prześcielone, prześcieradło dobrze naciągnięte,
 - ❖ dostęp do łóżka powinien być z każdej strony
 - ❖ zmiana pozycji ciała co 2h, uzależniona od stanu chorego, pozycję zmieniamy także w nocy. Przy ułożeniu pacjenta w pozycji na boku pamiętamy o przedzieleniu nóg poduszkami w celu uniknięcia ucisku. Na brzuchu układamy pacjenta wydolnego oddechowo, zabezpieczamy kolana kładąc pod uda poduszkę p/odleżynową. Nie kładziemy w tych pozycjach pacjentów po zabiegach kardiochirurgicznych. Przy ułożeniu na plecach zabezpieczamy łokcie, pośladki i pięty.
 - ❖ bielizna osobista pozbawiona powinna być bezuciskowa, pozbawiona szwów, guzików. Wilgotną bieliznę lub pościel natychmiast zmieniamy,
 - ❖ nie należy stosować gumowych podkładów,
 - ❖ staramy się uruchomić pacjenta i pobudzić jego aktywność.
- d. Wykorzystanie sprzętu pomocniczego:

Materace statyczne – rozkładają ciężar ciała na dużą powierzchnię, i zapobiegają miejscowemu uciskowi skupionemu na określonych częściach ciała. Wyróżniamy materace:

- z wypełnieniem z granulatu styropianowego
- z wypełnieniem z siemienia lnianego
- z wypełnieniem z łuski gryki
- materace żelowe
- materace wodne
- materace piankowe, lateksowe
- materace powietrzne, stałociśnieniowe

Materace dynamiczne:

- materace tego typu aktywnie oddziałują na ciało pacjenta. Różnią się konstrukcją, rodzajem zastosowanych materiałów, trwałością oraz parametrami terapeutycznymi, natomiast zasada działania jest wspólna dla wszystkich konstrukcji.
- Materace zmiennociśnieniowe składają się z wyściółki tj. elementu do leżenia i zasilacza powietrznego. Występują w nim dwa, rzadziej trzy rzędy komór na przemian wypełnianych powietrzem
Poduszki przeciwoleżynowe, kliny, wałki, podkładane są w celu stabilizacji pozycji lub miejscowemu odciążeniu narażonych części ciała. Wykonane są z pianki poliuretanowej, mogą być wypełnione kulkami styropianu lub siemieniem lnianym. Występują też poduszki zmiennociśnieniowe, polecane osobą na wózkach inwalidzkich. Można też stosować nadmuchiwane opaski na kończyny, stosowane zamiast kółek pod piętę.

e. Odpowiednia dieta

Proces gojenia odleżyn przez ziarninowanie wymaga wytworzenia nowych tkanek i jest procesem wymagającym dużej ilości energii. Zapotrzebowanie na energię u chorego wzrasta ok 1,5 raza w stosunku do zapotrzebowania osoby zdrowej i wynosi około 25-30 kcal/kg masy ciała na dobę.

Dzienne zapotrzebowanie na białko u osoby dorosłej wynosi ok.0,8-1 g/kg masy ciała/dobę, u osób z ranami zapotrzebowanie to wzrasta do 1,5-2,1 g/kg masy ciała/dobę. Źródłem białka są produkty takie jak nabiał, mięso, ryby i jajka – jeden lub kilka z tych produktów powinno pojawić się w każdym posiłku.

Arginina wchodzi w skład kolagenu i jest źródłem tlenu azotu, substancji rozszerzającej naczynia i poprawiającej ukrwienie tkanek. Dostarczenie odpowiedniej ilości argininy w zwykłej diecie może być niewystarczające dlatego warto do diety włączyć specjalistyczne preparaty medyczne.

Witamina C jest niezbędna do syntezy kolagenu budującego bliznę i jest też przeciwutleniaczem. W diecie powinny też znaleźć się produkty zawierające witaminy E i A. Owoce powinny być podawane do każdego posiłku, dojrzałe, obrane, tak by łatwo było je zjeść. Warzywa podawane mogą być w każdej postaci. Zalecany jest olej rzepakowy lub z orzecha włoskiego, gdyż poza witaminami rozpuszczalnymi w tłuszczach zawierają największe ilości nienasyconych kwasów tłuszczowych, które działają przeciwzapalnie.

Cynk i selen są niezbędne do syntezy kolagenu, występują w pełnoziarnistych produktach zbożowych, mięsie drobiowym i wołowym oraz żółtku jaja.

Chory powinien spożywać 5-6 posiłków w ciągu doby. Słodycze przyjmować w niewielkich ilościach i tylko na koniec posiłku. Posiłki warto uzupełniać gotowymi preparatami wysokobiałkowymi i wysokoenergetycznymi, których skład jest tak dobrany by wspierać gojenie ran.

Przykład diety wysokobiałkowej

I ŚNIADANIE: kawa z mlekiem, pieczywo (bułka, chleb, graham), masło, chuda szynka, parówka, zielona sałata

II ŚNIADANIE: napój owocowo – warzywny, twaróg, serek homogenizowany

OBIAD: zupa pomidorowa z ryżem, pierś z kurczaka, szpinak, ćwikła z jabłkami, ziemniaki purre, mus owocowy

PODWIECZOREK: galaretka owocowa z bitą śmietaną

KOLACJA: bawarka, pieczywo, ser biały, jabłko pieczone

6. Leczenie odleżyn

Aby miejscowe leczenie ran było skuteczne należy dołączyć leczenie ogólne towarzyszących schorzeń polegające na:

- uzupełnieniu niedoborów pokarmowych, szczególnie białka
- wyrównaniu niedokrwistości
- kontroli cukrzycy
- uzupełnieniu niedoborów witamin i mikroelementów
- stosowanie antybiotyków w celu uniknięcia ogólnego zakażenia

Postępowanie w leczeniu miejscowym zależy od stadium rozwoju odleżyny. Najlepsze warunki sprzyjające gojeniu ran odleżynowych to utrzymanie wilgotnego środowiska rany oraz wykorzystanie opatrunków specjalistycznych pochłaniających nadmiar wysięku z rany.

Interwencja chirurgiczna wskazana jest w przypadku ran czarnych i żółtych oraz powikłań odleżyn. Jest to pierwszy etap umożliwiający dalsze stosowanie środków.

Metoda chemiczno – enzymatyczna – w obrębie rany stosuje się preparaty zawierające enzymy trawiące tkanki martwicze, które oddzielają się od żywych poprzez naciek leukocytów. Powoduje to odpadnięcie części martwej, którą można usunąć w trakcie zmiany opatrunku.

Stymulacja elektryczna dynamizuje gojenie się ran i hamuje wzrost bakterii.

Komory hiperbaryczne – zastosowanie wysokiego stężenia tlenu wpływa na zwiększenie wytwarzania kolagenu i działa przeciwbakteryjnie.

Biostymulacja laserowa – do tkanki dostarcza się określoną ilość promieniowania pobudzającego proces gojenia.

Metody oceny skuteczności przeprowadzonej edukacji

Pytania kontrolne:

1. Jakie są przyczyny powstawania odleżyn?
2. Na czym polega profilaktyka przeciwoodleżynowa?
3. Jakie objawy powinny być dla nas sygnałem do wprowadzenia działań profilaktycznych?
4. Na czym polega prawidłowa pielęgnacja skóry pacjenta?

Literatura

Wysokiński P., Świerszczak K., „Odleżyny jako istotny problem w opiece i rehabilitacji pacjenta unieruchomionego”, Horyzonty współczesnej fizjoterapii, Wydawnictwo WSEiT, 2016

Leszczyński J., „Rany: Podział i gojenie się ran. Leczenia ran. Odleżyny”

Krasowski G., Kruk M., „Leczenie odleżyn i ran przewlekłych” PZWL, 2017

Kuberka I., Głowacz J., Bakowska M., „Odleżyny – ocena ryzyka, rozpoznanie i leczenie. Leczenie ran 2019;16:74-78

<https://www.mp.pl/pacjent/dermatologia/choroby/chorobyskory/171049,odlezyny>

<https://www.termedia.pl/Leczenie-odlezyn-zalecenia-Polskiego-Towarzystwa-Leczenia-Ran-Czesc-II,153,43138,1,0.html>

Opracowała: mgr położnictwa, spec. piel. ginekologiczno-położniczego Dorota Prusinowska