

## **ODLEŻYNY - PRZYCZYNY, ZAPOBIEGANIE, LECZENIE**

Maria Kolomecka

Pracownia Gerontologii UM

### **ODLEŻYNY U OSÓB W WIEKU PODESZŁYM**

- CZĘSTOŚĆ WYSTĘPOWANIA ODLEŻYN JEST W PLACÓWKACH MEDYCZNYCH I OPIEKUŃCZYCH MIERNIKIEM JAKOŚCI OPIEKI ZDROWOTNEJ
- ODLEŻYNY ZWIĘKSZAJĄ ŚMIELTELNOŚĆ OSÓB W WIEKU PODESZŁYM
- ZNACZNIE ZWIĘKSZAJĄ KOSZTY OPIEKI MEDYCZNEJ
- WIĘKSZOŚĆ ODLEŻYN POWSTAJE U UNIERUCHOMIONYCH PACJENTÓW POWYŻEJ 70 ROKU ŻYCIA (3-11% hospitalizowanych dorosłych, 2,5-24% osób stale przebywających w domach opieki, do 17% osób dorosłych unieruchomionych w domach)
- PRZYKUCIE DO ŁÓŻKA ALBO WÓZKA INWALIDZKIEGO NA TYDZIEŃ ZWIĘKSZA CZĘSTOŚĆ WYSTĘPOWANIA ODLEŻYN O 28%
- KIEDY ROZWINIE SIĘ PIERWSZE STADIUM ODLEŻYNY, RYZYKO PRZEJŚCIA W KOLEJNE STADIA WZRASTA DZIESIĘCIOKROTNIE
- SPRAWĄ ZASADNICZĄ JEST **ZAPOBIEGANIE** ODLEŻYNOM

### **DEFINICJA, LOKALIZACJA, OCENA**

- KAŻDA ZMIANA ORGANICZNA BĘDĄCA SKUTKIEM DŁUGOTRWAŁEGO UCISKU, KTÓRA OPRÓCZ ZMIAN POWIERZCHOWNYCH OBEJMUJE USZKODZENIE GŁĘBSZYCH TKANEK (mięśnie są bardziej wrażliwe na niedotlenienie aniżeli skóra)
- W TYPOWYCH PRZYPADKACH ODLEŻYNY TWORZĄ SIĘ NAD NIEDOSTATECZNIE OSŁONIĘTYMI MIĘŚNIAMI I TKANKĄ TŁUSZCZOWĄ WYNIOSŁOŚCIAMI KOSTNYMI
- 70% WSZYSTKICH ODLEŻYN WYSTĘPUJE W OBRĘBIE MIEDNICY, STAWÓW BIODROWYCH I KOŃCZYN DOLNYCH : 43% w okolicy krzyżowej, 12% - krętarzy większych, 11% - pięty, 6% - kostki boczne, 5% guzy kulszowe
- OCENA ODLEŻYNY POLEGA NA OPISANIU JEJ LOKALIZACJI, STADIUM I ROZLEGŁOŚCI USZKODZENIA (długość, szerokość, głębokość), obecności przetok, podminowań, wysięku, rozległości tkanek zmacerowanych albo zmienionych martwiczo, tworzenia albo braku ziarniny

**NAJCZĘSTSZA LOKALIZACJA ODLEŻYN (rysunek).....**

**KARTA PIELEGNACJI ODLEŻYN (tabela).....**

**SKALA OCENY CIĘŻKOŚCI ODLEŻYN( wg.National Pressure Ulcer Advisory Panel 1994) (tabela).....**

## **CZYNNIKI RYZYKA ROZWOJU ODLEŻYN WEWNĄTRZPOCHODNE**

- UNIERUCHOMIENIE
- OGRANICZONA MOŻLIWOŚĆ PORUSZANIA
- NIETRZYMANIE STOLCA, (MOCZU ?)
- UPOŚLEDZENIE ODCZUWANIA BODŹCÓW (np. bólowych)
- ZABUŻENIA ŚWIADOMOŚCI
- NIEDOŻYWIENIE
- WIEK, ZWŁASZCZA POWYŻEJ 75 LAT (starzenie się skóry)
- CHOROBY WSPÓLISTNIEJĄCE - udar mózgu, choroba Parkinsona, złamanie, zakażenia, cukrzyca, niewydolność krążenia, niedokrwistość, nowotwory, odleżyny w wywiadzie i inne
- NIKOTYZM, TEMPERATURA OTOCZENIA, STOSOWANE LEKI, NIEDOSTATECZNE ZAOPATRZENIE ORTOPEDYCZNE, WARUNKI SOCJALNE, POZIOM OPIEKI

## **CZYNNIKI RYZYKA ROZWOJU ODLEŻYN ZEWNĄTRZPOCHODNE**

- UCISK (SIŁY GRAWITACJI) - ciśnienie napelniania naczyń włosowatych wynosi 32 mmHg, ciśnienie 60-70 mmHg wywierane przez 1-2 godziny może prowadzić do uszkodzenia mięśnia. W pozycji leżącej ucisk na krętarze wielkie i pięty wynosi 50-95 mmHg, w pozycji siedzącej ciśnienie wywierane na guzy kulszowe może wynosić 300-500 mmHg
- SIŁY ŚCINAJĄCE - działają przy ześlizgiwaniu się pod wpływem siły ciężenia z poślania - wzajemne przemieszczanie się skóry i tkanki podskórnej powoduje zaginanie tętniczek i upośledza krążenie
- TARCIE O PODŁOŻE - powoduje utratę warstwy rogowej naskórka i tworzenie pęcherzy śródskórnych (przy uszkodzeniu powłoki pęcherza - cechy II stadium odleżyn)
- WILGOTNOŚĆ - powoduje zmiękczenie warstwy rogowej naskórka i zwiększa ryzyko uszkodzenia zmacerowanych tkanek przy tarcu

## **OCENA RYZYKA ROZWOJU ODLEŻYN**

- **SKALA NORTONA** OCENIAJĄCA OGÓLNY STAN ZDROWIA (**tabela**).....
- **SKALA BRADENA** OCENIAJĄCA POZIOM PERCEPCJI BODŹCÓW CZUCIOWYCH, WILGOTNOŚĆ SKÓRY, AKTYWNOŚĆ FIZYCZNĄ, RUCHLIWOŚĆ, STAN ODŻYWIENIA ORAZ STOPIEŃ NARAŻENIA NA TARCIE I SIŁY ŚCINAJĄCE (rzadko używana)

## **ZAPOBIEGANIE ODLEŻYNOM**

- IDENTYFIKACJA PREDYSPOZYCJI DO ODLEŻYN
- SPOSOBY ŁAGODZENIA UCISKU - CZĘSTE ZMIANY POZYCJI I UŁOŻENIA (obracanie chorego co 2 godziny), STOSOWANIE PODPÓREK POZWALAJĄCYCH NA CZASOWE UTRZYMANIE CIAŁA W OKREŚLONYM POŁOŻENIU I ZMIANĘ POZYCJI,

## STOSOWANIE MATERACY ZAPEWNIĄCYCH RÓWNOMIERNY ROZKŁAD CIĘŻARU CIAŁA : STATYCZNE I DYNAMICZNE

- PIELĘGNACJA SKÓRY (systematyczne oczyszczanie skóry, unikanie masowania i pocierania zaczerwienionej skóry, zapobieganie nadmiernemu wysuszeniu skóry – gorąca woda, wysuszające mydło, ochrona przed nadmierną wilgocią)
- OCENA STANU ODŻYWIENIA (30-35 kilokalorii i 1,25-1,50 g białka na kilogram masy ciała na dobę, suplementacja witamin i mikroelementów w dużych dawkach)
- LECZENIE NIETRZYMANIA MOCZU I STOLCA, PRZECIWDZIAŁANIE ICH KONSEKWENCJOM

## LECZENIE ODLEŻYN

- TRUDNE, DŁUGOTRWALE I KOSZTOWNE
- WYMAGA ŚCISŁEJ WSPÓŁPRACY LEKARZA, PIELĘGNIARKI, REHABILITANTA I DIETETYKA
- STARANNA KLASYFIKACJA ODLEŻYN
- ROZPOZNANIE I LECZENIE CHOROÓB WSPÓLISTNIEJĄCYCH
- ZAPOBIEGANIE POWSTAWANIA KOLEJNYCH ODLEŻYN
- PIELĘGNACJA ISTNIĄCYCH ODLEŻYN
- REGULARNE MONITOROWANIE ODLEŻYN
- OPANOWYWANIE ZAKAŻEŃ

## LECZENIE ODLEŻYN - POSTĘPOWANIE OGÓLNE

- USTALENIE STADIUM ZAAWANSOWANIA ODLEŻYNY I SPORZĄDZENIE DOKUMENTACJI
- ZAPEWNIENIE ODPOWIEDNIEGO ODŻYWIANIA
- OCENA POWIKŁAŃ
- ZWALCZANIE BÓLU
- ZMNIEJSZENIE UCISKU
- LECZENIE MIEJSCOWYCH I OGÓLNYCH ZAKAŻEŃ
- CHIRURGICZNE POSTĘPOWANIE NAPRAWCZE

## LECZENIE ODLEŻYN - LECZENIE MIEJSCOWE

### STADIUM I

- ZAPOBIEGANIE DALSZYM USZKODZENIOM SKÓRY

### STADIUM II

- CHIRURGICZNE OPRACOWANIE RANY ZWYKLE NIEKONIECZNE
- PRZEMYCIE RANY IZOTONICZNYM ROZTWOREM CHLORKU SODU
- UŻYCIE OPATRUNKÓW HYDROKOLOIDOWYCH, PÓLPRZEPUSZCZALNYCH PIANKOWYCH ALBO POLIURETANOWYCH

### STADIUM III i IV

- OPRACOWANIE RANY ZA POMOCĄ METOD AUTOLITYCZNYCH, MECHANICZNYCH, ENZYMATYCZNYCH LUB CHIRURGICZNYCH
- PRZEMYCIE RANY IZOTONICZNYM ROZTWOREM CHLORKU SODU
- OPATRZENIE ODLEŻYNY OPATRUNKIEM ZALEŻNIE OD ROZLEGŁOŚCI I CZYSTOŚCI RANY

#### **WSPOMAGAJĄCE LECZENIE ODLEŻYN**

- STYMULACJA ELEKTRYCZNA (zalecenia Agency for Health Care Policy and Research)
- EKSPZYCJA NA TLEN W KOMORZE HIPERBARYCZNEJ
- EKSPZYCJA NA PROMIENIOWANIE PODCZERWONE ALBO ULTRAFIOLETOWE
- NAPROMIENIANIE WIĄZKĄ LASEROWĄ O MAŁEJ ENERGII
- STOSOWANIE ULTRADŹWIĘKÓW
- PODAWANIE CZYNNIKÓW WZROSTU
- WPROWADZANIE DO RANY STERYLNYCH LARW WYBRANYCH GATUNKÓW MUCH