Zespół ds. Profilaktyki i Leczenia Odleżyn w Oddziale Neurologicznym

Leczymy bezpiecznie i nowocześnie

S.P. Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II zamość

Certyfikat Akredytacyjny

ISO 9001:2000 System Zarządzania Jakością

ISO 14001 System Zarządzania Środowiskowego

PN-N-18001 System Zarządzania Bezpieczeństwem i Higieną Pracy

ISO/IEC 27001 System Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji

HACCP - System Bezpieczeństwa Produkcji Żywności

Komitet Upowszechniania Karmienia Piersią Szpital Przyjazny Dziecku

INFORMATOR DLA PACJENTÓW Z ODLEŻYNAMI ORAZ ICH RODZIN/OPIEKUNÓW

SPIS TREŚCI

1. Wprowadzenie 5

2. Definicja i klasyfikacja odleżyn 5

2.1. Definicja 5

2.2. Stopień i opis odleżyny 6

3. Fazy gojenia rany 6

3.1. Faza wysiękowa lub zapalna 6

3.2. Faza proliferacji lub ziarninowania 6

3.3. Faza dojrzewania lub naskórkowania 7

4. Ocena rany 7

5. Leczenie ogólne 7

6. Leczenie miejscowe – zachowawcze 8

6.1. Rodzaje opatrunków 9

6.1.1. Grupa I - Półprzepuszczalne błony poliuretanowe 9

6.1.2. Grupa II - Opatrunki Hydrocoloidowe 10

6.1.3. Grupa III - Opatrunki Hydrofiberowe 13

6.1.4. Grupa IV - Opatrunki Hydrożelowe 13

6.1.5. Grupa V - Dekstranomery 16

6.1.6. Grupa VI - Opatrunki poliuretanowe 16

6.1.7. Grupa VII - Opatrunki alginianowe 19

6.1.8. Grupa VIII - Opatrunki złożone 21

7. Leczenie miejscowe - zaawansowany system terapeutyczny do leczenia ran 25

8. Leczenie miejscowe – operacyjne 26

9. Zakończenie 27

Opracował:
Zespół ds. Profilaktyki i Leczenia Odleżyn w Oddziale Neurologicznym i w Szpitalu:
Mgr piel. Ewa Kasprzak – Czerwieniec
Mgr piel. Jadwiga Pietnoczka
Star. Piel. Barbara Kowalczyk
Mgr Fizjoterapii Mariusz Łyś
Lek. med. Wiesława Stępień-Wilczek
Mgr piel. Urszula Taczała
Lek. med. Andrzej Traczyk
Mgr piel. Małgorzata Wiater

Konsultacja:
Lek. med. Marek Lipiec
Dr n. med. Ewa Wierzchowska-Cioch
Mgr piel. Teresa Wawryca-Kordulska

Zatwierdził:
Lek. med. Andrzej Mielcarek

Redaktor techniczny:
Mgr Ryszard Pankiewicz

Skład i łamanie:
Tomasz Mazur – „Attyla" s.j.

Druk:
Drukarnia „Attyla" s.j.
22-400 Zamość
ul. Partyzantów 61
tel./faks 84 627 19 16, 84 639 12 13
e-mail: drukarnia@attyla.eu
www.attyla.eu

1. Wprowadzenie

Konsekwencją unieruchomienia pacjenta jest powstawanie odleżyn. Mimo ogromnego postępu w medycynie problem ten należy nadal do bardzo często spotykanych. Pomimo znajomości przyczyn, mechanizmów ich tworzenia, umiejętności oceny czynników ryzyka oraz wprowadzonych zasad profilaktyki dochodzi do ich powstawania. Informator jest kierowany w szczególności dla Pacjentów i ich Rodzin/Opiekunów, u których pojawił się ten problem. Wypełnianie zadań związanych z czynnościami pielęgnacyjnymi u chorych z odleżynami wymaga stałej edukacji osób sprawujących bezpośrednią opiekę w zakresie sprawnego działania na rzecz poprawy zdrowia swych bliskich. Często, pomimo dobrych chęci ze strony rodzin, zdarza się, że ich bliski zostaje hospitalizowany z już postępującymi, głębokimi zmianami skórnymi.

Uważa się, że od 10% do 20% chorych w chwili przyjęcia do szpitala już ma odleżyny. Wiele odleżyn rozwija się w trakcie pobytu w szpitalu. Liczba zagrożonych ich rozwojem jest dwukrotnie większa i stanowi ¼ obłożnie chorych.

Odleżyny są objawem, który wymaga wiedzy na temat ich występowania, stosowania nowoczesnych metod zapobiegania, a w przypadku ich pojawienia prawidłowego leczenia przy pomocy nowoczesnych opatrunków.

Pragniemy Państwu przedstawić w formie opisowej i ilustracji jakie należy zastosować metody postępowania z chorym, u którego powstały odleżyny.

2. Definicja i klasyfikacja odleżyn

2.1. Definicja

Odleżyna – rodzaj uszkodzenia skóry będący efektem niedokrwienia tkanek wywołany przez długotrwały bądź powtarzający się ucisk. W pierwszym etapie odleżyna charakteryzuje się zaczerwienieniem, następnie niedokrwieniem i w końcowym efekcie obumarciem tkanek.

2.2. Stopień i opis odleżyny

Wprowadzono kilka podziałów stopni zaawansowania odleżyn, w zależności od ich wyglądu, głębokości lub wielkości. Jedną z najbardziej znanych skal jest pięciostopniowa skala wg. Thorrance'a

I stopień - Blednące zaczerwienienie znikające po usunięciu ucisku. Zmiana ta wywołana jest uszkodzonym mikrokrążeniem.

II stopień - Niebleднące zaczerwienienie. Pęcherz. Odleżyna ograniczona do naskórka. Objawom tym towarzyszy zwykle ból. Spowodowane jest to uszkodzeniem mikrokrążenia, zapaleniem i obrzękiem tkanek.

III stopień - Zmiana obejmuje naskórek i skórę właściwą. Brzegi rany są dobrze odgraniczone, otoczone obrzękiem i rumieniem. Dno rany jest wypełnione czerwoną ziarniną lub żółtymi masami rozpadających się tkanek.

IV stopień - Uszkodzenie obejmuje tkankę podskórną i tłuszczową aż do mięśni. Martwica tkanki tłuszczowej jest spowodowana zapaleniem i zakrzepicą małych naczyń. Brzeg odleżyny jest dobrze odgraniczony. Zdarza się jednak, że martwica może dotykać też tkanek otaczających.

V stopień - Zniszczenie obejmuje także mięśnie, stawy i kości. Powstają jamy mogące łączyć się ze sobą. W ranie znajdują się czarno-brązowe masy rozpadających się tkanek.

3. Fazy gojenia rany:

3.1. Faza wysiękowa lub zapalna:

Czas trwania od 1 do 4 doby. Jeżeli doszło do zakażenia rany czas trwania ulega przedłużeniu. Na skutek zwiększonego przepływu krwi w obrębie rany dochodzi do powstania obrzęku, zaczerwienienia oraz wzmożonego ocieplenia. W czystych ranach ta faza kończy się. Kiedy doszło jednak do zakażenia w ranie, powstaje wydzielina ropna i faza ta ulega przedłużeniu.

3.2. Faza proliferacji lub ziarninowania:

Czas trwania do 14 dni po urazie. Dochodzi do powstania ziarniny, która nadaje gojącej się ranie charakterystyczny lśniąco - czerwony wygląd.

Dochodzi tu także do pokrywania powierzchni rany nowotworzącym się delikatnym naskórkiem. Na tym etapie gojenia organizm wymaga dużych nakładów energetycznych: białka i tlenu.

3.3. Faza dojrzewania lub naskórkowania:

To najdłużej trwający etap gojenia. Trwa nawet do kilku miesięcy lub kilku lat. Blizna kurczy się, blednie, staje się cieńsza i bardziej wytrzymała. Głównym czynnikiem utrudniającym proces bliznowacenia jest brak witaminy C.

4. Ocena rany

Wygląd rany świadczy o fazie gojenia i jego postępie.

3.1. Rana sucha z obecnością martwicy: gruba, twarda, czarna warstwa tkanki martwiczej.

3.2. Rana wilgotna z wydzielającą się martwicą: miękka, żółta lub szarożółta powierzchnia. Jeżeli doszło do infekcji w ranie może pojawić się ropne lub zielonkawe podbarwienie wraz z zaczerwienieniem brzegów rany.

3.3. Ziarninowanie: błyszcząca czerwona powierzchnia rany - jeżeli powierzchnia jest różowa lub szara, świadczy to o niedostatecznym ukrwieniu.

3.4. Naskórkowanie: powierzchnia gojącej się rany jest koloru jasnoróżowego.

5. Leczenie ogólne:

W celu osiągnięcia postępu w gojeniu rany do leczenia miejscowego dołącza się leczenie ogólne towarzyszących schorzeń polegające na:

5.1. uzupełnieniu niedoborów pokarmowych - szczególnie białka,

5.2. wyrównaniu niedokrwistości,

5.3. kontroli cukrzycy,

5.4. uzupełnieniu niedoborów witamin i mikroelementów,
5.5. stałej kontroli bólu,
5.6. stosowaniu antybiotyków w celu uniknięcia ogólnego zakażenia.

6. Leczenie miejscowe – zachowawcze:

Funkcje i zastosowanie opatrunków w zależności od etapu gojenia rany. W czasie procesu leczenia można zastosować kolorowy model klasyfikacji ran oraz dobór opatrunku w zależności od etapu gojenia.

Etap gojenia	Kolor rany	Cel leczenia	Efekt postępowania	Wysięk	Rodzaj opatrunków
Sucha martwica	Czarny	Rozpuszczenie suchej tkanki martwiczej. Zainicjowanie procesu gojenia.	Utrzymanie wilgotnego środowiska. Stymulacja procesu autolizy. W niektórych przypadkach chirurgiczne oczyszczenie.	Brak lub niewielki.	Opatrunki żelowe. Maść: Iruxol Mono.
Rozpływna tkanka martwicza	Żółty	Czyszczenie rany z tkanki martwiczej.	Utrzymanie wilgotnego środowiska. Pochłanianie nadmiaru wysięku i materiału martwiczego.	Obfity lub średni. Niewielki.	Opatrunki alginianowe, poliuretanowe, hydrofiberowe, hydrocoloidowe. Opatrunki hydrocoloidowe.
Ziarnina	Czerwony	Pobudzenie wzrostu ziarniny. Ochrona ziarniny.	Utrzymanie wilgotnego środowiska. Pochłanianie nadmiaru wysięku. Ochrona przed urazem mechanicznym.	Obfity wysięk. Wysięk średni. Wysięk minimalny.	Opatrunki alginianowe, poliuretanowe. Opatrunki alginianowe, poliuretanowe, hydrocoloidowe. Opatrunki Hydrocoloidowe.

Naskórkowanie	Różowy	Pobudzenie procesu naskórkowania Ochrona tworzącego się naskórka.	Utrzymanie wilgotnego środowiska. Stymulacja wzrostu naskórka. Ochrona przed urazem.	Wysięk średni. Wysięk minimalny.	Opatrunki hydrocoloidowe. Opatrunki wykonane z błony poliuretanowej.
Rany zainfekowane	Żółty lub Czerwony	Ochrona przed infekcją. Zahamowanie rozwoju infekcji.	Hamowanie namnażania bakterii.	Wysięk obfity i średni.	Opatrunki złożone zawierające aktywowany węgiel lub pokryte aktywnym srebrem Dekstranomery.

6.1. Rodzaje opatrunków:

Produkowane na rynku opatrunki stosowane w leczeniu odleżyn można podzielić na 8 grup:

6.1.1. Grupa I - Półprzepuszczalne błony poliuretanowe:

Cienkie elastyczne błony pozwalające na swobodne parowanie z powierzchni rany, nie przepuszczające wody i bakterii. Nie posiadają dużych właściwości pochłaniających. Przezroczysta powierzchnia pozwala na obserwację procesu gojenia rany. Mogą być stosowane profilaktycznie na miejsca gdzie odleżyny mogą powstać np.: pięty, łokcie, a także na płaskie odleżyny z minimalnym wysiękiem lub bez wysięku. Utrzymują się na ranie do 14 dni.

- Bioclusive (Jonhson&Jonhson)
- Hydrofilm (Hartmann)
- Opsite Flexigrid (Smith et Nephew)
- Tegaderm (3M)
- Medisorb F (Toruńskie Zakłady Materiałów Opatrunkowych)

6.1.2. Grupa II - Opatrunki Hydrocoloidowe

Aktywne, nieprzepuszczalne dla wody opatrunki w postaci płytek lub pasty. Posiadają aktywność fibrynolityczną (**Fibrynoliza** to fizjologiczny proces rozpuszczania skrzepu - fibryny), sprzyjają angiogenezie (**Angiogeneza** - gr. Angeion = naczynie + genesis = pochodzenie, powstawanie, inaczej neowaskularyzacja - to proces tworzenia nowych naczyń włosowatych), izolują termicznie ranę. Opatrunki są produkowane w postaci jedno lub dwuwarstwowej. Dwuwarstwowe składają się z warstwy zewnętrznej – ochronnej, zabezpieczającej ranę przed kontaktem z moczem, kałem, płynami ustrojowymi, bakteriami. Warstwa wewnętrzna przylega bezpośrednio do rany. W kontakcie z wysiękiem formuje żel. Opatrunki jednowarstwowe nie posiadają warstwy zewnętrznej. W postaci pasty są fabrycznie przygotowane w specjalnych aplikatorach lub tubach. Przed założeniem opatrunku ranę należy przemyć fizjologicznym roztworem soli. Opatrunki te służą do leczenia odleżyn z umiarkowanym lub dużym wysiękiem. Utrzymują się na ranie od 3 do 7 dni.

- Granuflex (Convatec)
- Granuflex Pasta (Convatec)
- Hydrocol (Hartmann)
- Tegasorb (3 M)
- Comfeel Ulcus (Coloplast)
- Medisorb H (Toruńskie Zakłady Materiałów Opatrunkowych)

Granuflex
Hydrocolloid Paste
(Containing gelatin, pectin and sodium carboxymethyl cellulose)
0086
STERILE
GranuGEL®
Hydrocolloid Gel
Product Code S129
Św. R
10960/M
ConvaTec
15 g

DuoDERM
ConvaTec
DuoDERM
ConvaTec

GRANUFLEX płytka.

Granuflex supercienki

6.1.3. Grupa III - Opatrunki Hydrofiberowe

Mechanizm działania polega na natychmiastowej absorbcji (od łac. absorptio – pochłanianie) płynu wysiękowego do wnętrza opatrunku. Objętość pochłoniętego wysięku jest duża – opatrunek pochłania 25 razy więcej wysięku niż jego ciężar właściwy. Unikalną cechą tych opatrunków jest niszczenie bakterii chorobotwórczych. Dzięki temu opatrunki te są stosowane w leczeniu ran skolonizowanych przez bakterie i ran zagrożonych rozwojem infekcji.

- Aquacel (Convatec)
- Versiva XC (Convatec)

6.1.4. Grupa IV - Opatrunki Hydrożelowe

Posiadają właściwości oczyszczające. Powodując uwodnienie tkanki martwiczej, ułatwiają procesy autolizy czyli rozpuszczenia tkanki martwiczej. Wykorzystywane są do leczenia ran z czarną martwicą. Posiadają także właściwości pochłaniające wysięk, przyśpieszają proces ziarninowania. Żele mogą pozostawać 3 dni w ranie.

- Aqua-Gel (Kikgel)
- Intrasite-Gel (Shmitz&Nephew)
- Hydrosorb płytka żel (Hartmann)
- Nu-Gel (Johnson&Jonhson)
- Granu-Gel (Convatec)
- Purino-Gel (Coloplast)
- Medisorb G (Toruńskie Zakłady Materiałów Opatrunkowych)

Aqua-Gel

Aqua-Gel

6.1.5. Grupa V - Dekstranomery

Zbudowane są z małych sferycznych ziarenek polisacharydów, które w kontakcie z wysiękiem formują żel. Usuwają z rany bakterie. Polecane szczególnie do ran zakażonych z dużą ilością wydzieliny oraz z martwicą. W ranie mogą pozostawać od 24 do 48 godzin. Ziarnina powstaje po około 8 - 12 dniach. Występują w postaci proszku lub aerozolu. Przed zastosowaniem ranę przemyć solą fizjologiczną.

- Acudex (Polfa Kutno)
- Debrisan (Pharmacia)
- Iodosorb 0.9% (Prestorp Pharma)

6.1.6. Grupa VI - Opatrunki poliuretanowe

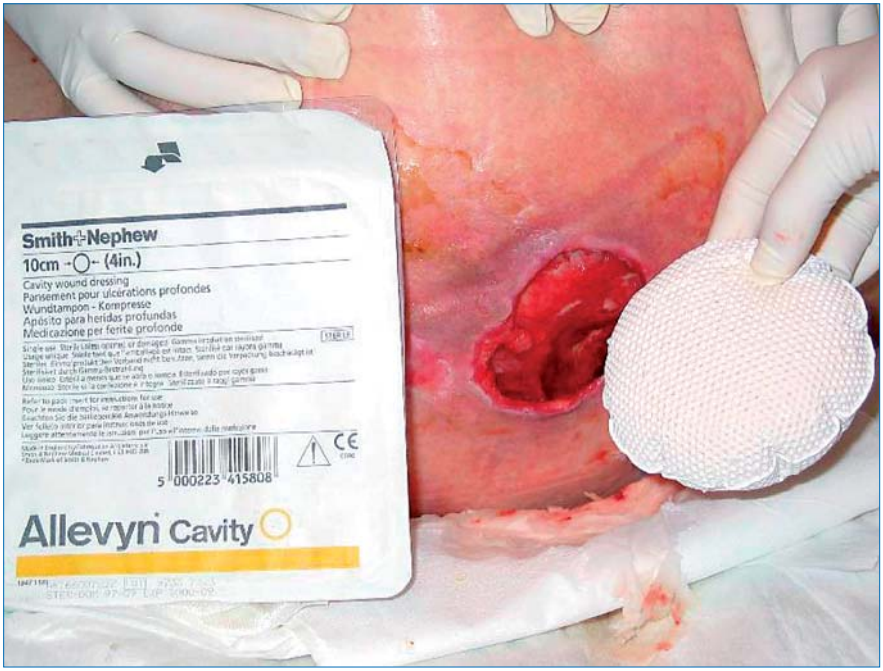
Mają postać płytek, gąbek i miękkiej elastycznej pianki. Zbudowane z poliuretanu. Wykazują duże właściwości pochłaniające, izolacyjne i oczyszczające. Doskonale usuwają miękkie martwicze tkanki. Na ranie utrzymują się do 5 dni. Przed założeniem ranę należy przemyć solą fizjologiczną.

- Allevyn(Smith&Nephew)
- Lyofoam(Seton)
- Silastic Foam(Calmic Med Division)
- Perma-Foam(Hartmann)

- Biotain(Coloplast)
- Medisorb P(Toruńskie Zakłady Materiałów Opatrunkowych)

PermaFoam

Biatain Nieprzylepny


Smith+Nephew
10cm (4in.)
Cavity wound dressing
Pansement pour ulcérations profondes
Wundtampon - Kompresse
Apósito para heridas profundas
Medicazione per ferite profonde
5 000223 415808
Allevyn Cavity

TIELLE Sacrum
Hydropolimerowy opatrunek samoprzylepny
Hidropolimer öntapadó sebfedő
Hydropolymerový adhezivní obvaz
Hydropolymérový adhezívny obväz na rany
Hidropolimerna lepljiva obveza
Hidropolimērs adhezīvs pārsējs
Lipnusis hidropolimerinis tvarstis
Kleepuv hüdropolümeerside
18cm x 18cm
CE
0086

6.1.7. Grupa VII - Opatrunki alginianowe

Zbudowane z naturalnych polisacharydów otrzymywanych z glonów morskich. W kontakcie z wysiękiem tworzą żelowo - włóknistą powłokę. W ranach krwawiących, w wyniku zwiększonej koncentracji wapnia na powierzchni rany, tworzą macierz, która przyśpiesza proces krzepnięcia krwi hamując krwawienie. Wyróżniają się bardzo dużą absorbcją wysięku. Pochłaniają 20 razy więcej płynu niż wynosi ich ciężar właściwy. Wymiana opatrunku co 7 dni. Przed założeniem ranę przemywamy solą fizjologiczną. Jamy odleżynowe wypełniamy opatrunkiem w postaci sznura lub tamponu.

- Kaltostat(Convatec)
- Tegagel(3M)
- Sorbsan(Pharma Plast)
- Fibracol(Johnson&Johnson)
- Sorbalgon(Hartmann)
- Medisorb A(Toruńskie Zakłady Materiałów Opatrunkowych)

Nu-Gel pokryty
GRANUFLEX
NU-GEL

6.1.8. Grupa VIII - Opatrunki złożone

W swoim składzie zawierają różnego rodzaju aktywowane związki chemiczne np. węgiel, srebro oraz inne. Działają bakteriobójczo, niwelują wysięk i nieprzyjemny zapach. Wykazują aktywność do 14 dni. Przed założeniem ranę należy przemyć solą fizjologiczną. W większości opatrunki te należy przykryć opatrunkiem mocującym.

- Aquacel Ag (Convatec)
- Biotain Ag (Coloplast)
- Promogran (Johnson&Johnson)
- Atrauman Ag (Hartmann)
- Actisorb Plus 25 i Actisorb Silver 220 (Johnson&Johnson)
- Comfel Plus (Coloplast)
- Medisorb SILVER (Toruńskie Zakłady Materiałów Opatrunkowych)
- Tielle (Johnson&Jonhson)

Opatrunki ze srebrem aktywnym

Actisorb Silver 220

7. Leczenie miejscowe - zaawansowany system terapeutyczny do leczenia ran

System V.A.C. (Vacuum Assisted Closure) - do leczenia ran wykorzystywane jest urządzenie doprowadzające do rany ujemne ciśnienie. W zależności od rodzaju leczonej rany oraz celów klinicznych - specjalny dren zasysa wysięk przez opatrunek piankowy w sposób ciągły lub przerywany. W Polsce system jest jeszcze mało znany.

8. Leczenie miejscowe – operacyjne

ma za zadanie:

- wycięcie odleżyny w całości,
- wypełnienie ubytku pełnowartościowymi tkankami zszytymi bez napięcia,
- zapewnienie jak najcieńszej blizny,
- zapewnienie wydolnego drenażu w czasie gojenia.

Odleżyny głębokie IV i V stopnia powinny być w miarę możliwości leczone operacyjnie. Leczenie zachowawcze takich odleżyn trwa miesiącami i nie przynosi oczekiwanych skutków terapeutycznych.

Aby leczenie chirurgiczne odleżyn przyniosło dobre efekty musi być wykonywane przez dobrze wyszkolony i doświadczony personel w tego rodzaju zabiegach.

9. Zakończenie

W przedstawionym poradniku chcieliśmy Państwu przedstawić informacje na temat odleżyn oraz sposobów radzenia sobie z nimi. Omówiliśmy klasyfikację odleżyn, fazy gojenia ran, ocenę rany oraz leczenie ogólne, miejscowe i operacyjne.

Odleżyny są jednym z poważniejszych problemów u osób leżących i ciężko chorych zarówno w placówkach opieki zdrowotnej, zakładach opiekuńczych jak i w środowisku domowym.

Ze względu na to, iż cały nasz Zespół od wielu lat pracuje zarówno z osobami narażonymi na odleżyny, pacjentami z odleżynami i ich opiekunami, zdajemy sobie sprawę jak trudny to problem.

Pragniemy nadmienić, że przedstawione przez nas informacje nie wyczerpały tematu. Sposoby leczenia (np. rodzaje opatrunków) są cały czas modernizowane zgodnie z najnowszą wiedzą medyczną i technologią.

Im szybciej i trafniej dobierzemy sposób postępowania z pacjentem z odleżyną, tym sprawniej i ekonomiczniej poradzimy sobie z tym problemem.

Wiemy, że zapobieganie odleżynom kosztuje – jest ono jednak tańszym rozwiązaniem niż leczenie już powstałych. Podobnie sprawa ma się z nowoczesnym leczeniem odleżyn i stosowaniem profesjonalnych, dostosowanych na konkretny rodzaj odleżyny opatrunków. Stosowanie ich jest tańsze, skuteczne i ekonomiczne. Rany goją się szybciej, redukują powikłania, zmniejszają cierpienie i dyskomfort chorego oraz ujmują czasu i pracy opiekunom.

Mamy nadzieję, że ten poradnik poszerzy Państwa wiedzę i będzie pomocny w rozwiązywaniu problemów z leczeniem odleżyn.

Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu
22-400 Zamość, Aleje Jana Pawła II 10, tel. 84 677 33 33, 84 638 66 69, faks 84 638 66 69
www.szpital.zam.pl