

Elżbieta Krupińska

Zespół Opieki Zdrowotnej w Kłobucku, Oddział Chorób Wewnętrznych Szpitala Rejonowego w Kłobucku

Ocena ryzyka powstawania odleżyn przy użyciu dostępnych skal – opis przypadku

Risk assessment of the bedsores' formation using available scales – a case report

STRESZCZENIE

Odleżyny, mimo znajomości czynników predysponujących do ich powstawania, metod zapobiegania i leczenia, stanowią nadal poważny problem leczniczy i pielęgnacyjny. Pierwszym krokiem w profilaktyce przeciwodleżynowej jest wyselekcjonowanie z ogólnej liczby pacjentów tych zagrożonych ich wystąpieniem. W pracy dokonano oceny ryzyka powstania odleżyn na przykładzie pacjentki oddziału chorób wewnętrznych przy użyciu pięciu skal: Waterlow, Douglas, Norton, Braden i CBO. Interpretacja uzyskanych wyników pokazała, że skale przez uwzględnienie różnych czynników ryzyka dają odmienną kwalifikację: od dużego zagrożenia po jego brak.

Problemy Pielęgniarstwa 2012; 20 (3): 380–384

Słowa kluczowe: odleżyna, pielęgnacja, skale

ABSTRACT

Bedsore, despite of knowledge of the factors, predisposing to their formation, methods of prevention and treatment are still a serious therapeutic and care problem. The first step in prevention is therapeutic selection of the total number of patients at risk of bedsores' occurrence. This paper assesses the risk of decubitus for example, a branch of internal medicine, patient with five scales: Waterlow, Douglas, Norton, Braden and CBO. Interpretation of the obtained results showed that the scales, by taking into account various risk factors, gives a different classification from high risk after his absence.

Nursing Topics 2012; 20 (3): 380–384

Key words: bed sore, care, scales

Wstęp

Odleżyna to uszkodzenie skóry i niżej położonych tkanek spowodowane miejscowym działaniem ucisku i/lub tarcia [1]. Umieszczenie zmian zależy od tego, które okolice ciała są narażone na niedokrwienie. Na przykład w pozycji leżącej na plecach będą to potylica, łopatki, okolica kości krzyżowej i pięty. Przy ułożeniu na boku: małżowina uszna, bark, skóra w okolicy krętarza większego, kłykciny bocznych i kostek. Brak zmiany pozycji ciała, narażenie skóry na działanie wilgoci i zaniedbania higieniczne są czynnikami istotnymi w patomechanizmie powstawania odleżyn. Duże znaczenie ma ogólny stan zdrowia pacjenta z uwzględnieniem istniejących schorzeń, między innymi cukrzyca, zakażenia ogólnoustrojowe i odczynów miejscowych, niedożywienia, otyłości lub zaawansowanej choroby nowotworowej [2].

W schorzeniach onkologicznych, na przykład układu krwiotwórczego, oprócz mogących towarzyszyć niedokrwistości lub zaburzeń krzepnięcia, w etiologii odleżyn duże znaczenie odgrywa chemioterapia. Środki w niej stosowane oprócz destrukcyjnego działania na komórki nowotworowe niszczą tkanki narządowe. Wywołują nudności i wymioty, co grozi utratą wody i mikroelementów, doprowadzają do spadku odporności, neutropenii, wysuszają skórę, prowadząc do powstawania rumienia, pęcherzy czy innych zmian. Poza tym zwykle towarzyszące osłabienie i konieczność ograniczenia aktywności predysponują do tworzenia się ran [3]. W etiologii odleżyn istotne są niedobory dietetyczne i zaburzenia przyswajania składników pokarmowych i z tym związany niskie stężenie białka, szczególnie albumin, niedobór witamin (A, B, C), makro- i mikro-

Adres do korespondencji: mgr piel., spec. piel. chir. Elżbieta Krupińska, ul. Mickiewicza 13, 42–151 Waleńców, tel.: 600 648 280
mail: elakrupinska@vp.pl

elementów (Fe, Zn). Zły stan skóry: wysuszenie, przebarwienia, obniżona elastyczność, obecność wykwitów i zmian patologicznych z mikrouszkodzeniami predysponują do powstania odleżyn, podobnie jak stany chorobowe przebiegające z zaburzeniami utlenowania tkankowego: zaburzenia ze strony układu krążenia (nie wydolność mięśnia sercowego, niskie ciśnienie tętnicze, uszkodzenia naczyń obwodowych), układu oddechowego (przewlekłe stany zapalne), układu nerwowego przebiegające z zaburzeniami czucia, niedowładami, porażeniami, zaburzeniami świadomości oraz zaburzenia hematologiczne, na przykład anemia. Choroby ostre przebiegające z gorączką z towarzyszącą potliwością prowadzą do miejscowej maceracji naskórka, a szybsza kolonizacja drobnoustrojów w wilgotnym ciepłym środowisku grozi zakażeniem. Wiek pacjenta ze względu na problemy zdrowotne ludzi starszych (np. złamanie szyjki kości udowej, nietrzymanie moczu lub stolca, przewlekłe choroby, zmniejszona sprawność ruchowa) jest brany pod uwagę w określaniu zagrożenia powstaniem odleżyn [1]. Dodatkowo oprócz dolegliwości somatycznych przebiegających niejednokrotnie z zakłóconą percepcją bólu, u ludzi starszych rozpoznawane są zaburzenia psychiczne z depresją, niskim poczuciem własnej wartości przekładające się na mierną potrzebę codziennej toalety ciała, przebywanie w jednej pozycji ciała przez kilka czy kilkanaście godzin.

W patomechanizmie powstania odleżyn zasadniczą rolę przypisuje się działaniu sił mechanicznych, do których należy długotrwały ucisk i działanie sił poprzecznie tnących dających efekt załamywania i zaciskania naczyń krwionośnych. Do uszkodzenia skóry może dojść na skutek ucisku przekraczającego wartość ciśnienia panującego w naczyniach włosowatych skóry (12–32 mm Hg). Siły ścinające zaś powstają w wyniku zsuwania się pacjenta w pozycji na plecach z uniesioną górną częścią ciała czy podczas siedzenia [4].

Mimo znajomości czynników predysponujących do powstawania odleżyn, coraz szerszej wiedzy na temat metod zapobiegania i leczenia ran odleżynowych, nadal stanowią one poważny problem leczniczy i pielęgnacyjny. Fakt wystąpienia odleżyn przedłuża leczenie, wywołuje ból, który oprócz cierpienia fizycznego może powodować u pacjenta poczucie uzależnienia, ogranicza społeczne funkcjonowanie, zaburza poczucie bezpieczeństwa i ogranicza zaufanie do zespołu terapeutycznego. Pacjent cierpiący odczuwa wiele ograniczeń, jego organizm nie funkcjonuje prawidłowo, leczenie i rehabilitacja są utrudnione. Skutki tego rodzaju powikłań odczuwają pacjenci, ich opiekunowie i personel placówki — wzrasta koszt hospitalizacji, a wystąpienie odleżyn bywa powodem skarg i pretensji w stosunku do personelu [5–7].

Do zasadniczych zadań w opiece nad pacjentem z odleżyną należy utrzymanie czystości i suchości skóry,

ponieważ długotrwały wpływ wilgoci spowodowanej wzmożoną potliwością, nietrzymaniem moczu i stolca lub obfitym wysiękiem z rany powoduje macerację skóry, zmianę pH w kierunku zasadowym i jej rozmiękanie. Pomocne stają się nowoczesne preparaty ochronne w postaci maści i kremów, które nie tylko chronią skórę przed maceracją i mikrouszkodzeniami, ale także poprawiają jej ogólną kondycję, zapobiegają rozwojowi infekcji bakteryjnych. Zastosowanie opatrunków specjalistycznych przy istniejących zmianach przyspiesza gojenie, zapobiega dalszemu procesowi chorobowemu oraz minimalizuje częstość bolesnych zmian opatrunków tradycyjnych [8].

Przy obecnych brakach kadrowych w opiece pielęgniarskiej [9], rozbudowanej dokumentacji i coraz wyższych wymaganiach ze strony pacjentów konieczne staje się wyselekcjonowanie z pozostających pod opieką pielęgniarek chorych grupy najbardziej narażonych na powstanie odleżyn. Nie oznacza to, że pozostali pacjenci nie mają być oceniani pod kątem ich wystąpienia, ale po wstępnej ocenie zagrożenia, obserwacja ta może być mniej intensywna na korzyść tych szczególnie predysponowanych.

Cel pracy

Celem pracy jest ocena ryzyka powstania odleżyn u pacjentki oddziału chorób wewnętrznych za pomocą dostępnych skal i porównanie wyników tej oceny.

Opis przypadku

Sześćdziesięcioośmioletnia pacjentka została przyjęta na oddział chorób wewnętrznych w trybie planowym do diagnostyki dolegliwości ze strony układu pokarmowego (ból brzucha, zaparcia na przemian z biegunkami) z towarzyszącą anemią (Hb 9,8 g/dl). Pacjentka leczona Metylprednisolonem® i Ketoprofenem® w poradni reumatologicznej z powodu reumatoidalnego zapalenia stawów (RZS). Oprócz dolegliwości gastrycznych podawała ogólne osłabienie, utratę apetytu oraz ból stawów. W badaniu przedmiotowym stwierdzono zniekształcenia stawów międzypaliczkowych kończyn górnych z upośledzeniem ruchomości i bólem oraz poranną sztywnością stawów dłoni utrudniającą wykonywanie precyzyjnych ruchów. Sztywność utrzymywała się około 1,5 godziny po przebudzeniu. W tym czasie pacjentka wykonywała ćwiczenia, po czym następowała toaleta poranna i śniadanie. Postępowanie diagnostyczne uwidocznilo uchyłki jelita grubego oraz stan zapalny błony śluzowej żołądka. Włączono leki hamujące wydzielanie kwasu żołądkowego (Pantoprazol®) oraz żelazo w formie wstrzyknięć domięśniowych.

W ocenie pielęgniarstwa chora apatyczna o obniżonym nastroju. Wyedukowana w zakresie rehabilitacji i działania przyjmowanych leków. Pacjentka była wdową,

Tabela 1. Ocena ryzyka powstania odleżyn
Table 1. Risk assesment of the bedsores' formation

Rodzaj czynnika	Skala Waterlow	Skala Douglas	Skala Norton	Skala Braden	Skala CBO
Masa ciała	1				
Stan skóry	1	3			
Płeć	2				
Wiek	3				2
Ogólna kondycja/stan fizyczny			3		
Wilgoć/czynność zwieraczy	0	4	4	4	0
Aktywność	2	4	4	4	0
Ruchliwość/stan neurologiczny			4	4	0
Łaknienie/sposób żywienia	1				0
Żywnienie/stan odżywienia		3		2	1
Stan psychiczny/świadomości		3	3		1
Percepcja bodźców/ból		0		4	
Tarcie/siły tnące				3	
Przyjmowane leki	4				2
Temperatura					0
Inne predyspozycje, np. choroby/zabiegi	2				0
SUMA	16	17	18	21	6
INTERPRETACJA	Ryzyko duże	Obecne zagrożenie	Brak ryzyka	Brak ryzyka	Brak ryzyka

mieszkała samotnie w dwupokojowym mieszkaniu, utrzymując przyjazne kontakty z sąsiadami. Syn z rodziną przebywał czasowo za granicą, kontaktował się z matką telefonicznie. Chora mimo zniekształceń i bólów stawowych nie wymagała pomocy przy czynnościach higieniczno-pielęgnacyjnych. Skóra pacjentki czysta, blada, wysuszona bez zmian patologicznych. Masa ciała 78 kg przy wzroście 168 cm wskazywała na nadwagę (BMI [*body mass index*] = 27,6). Pacjentka nie gorączkowała, akcja serca w normie, miarowa, ciśnienie tętnicze średnio 135/80 mm Hg.

Ocena ryzyka powstania odleżyn

W ciągu pierwszej godziny hospitalizacji dokonano oceny zagrożenia powstaniem odleżyn u pacjentki za pomocą przyjętej na oddziale skali Waterlow — uzyskano wynik 16 punktów (tab. 1), co kwalifikuje chorą do grupy zagrożonych wystąpieniem odleżyn. Skala uwzględnia 10 czynników ryzyka punktowanych od 0 do 3. Zagrożenie wystąpieniem odleżyn rozpoznaje się, jeśli pacjent uzyska 10 punktów. Im wyższa punktacja, tym większe ryzyko: 10–15 punktów — średnie; 16–20

punktów — wysokie; powyżej 20 punktów ryzyko największe. Oceniana pacjentka mimo rozpoznanej choroby i dolegliwości jest sprawną ruchowo osobą, jednakże uzyskane 16 punktów kwalifikuje ją do grupy osób o wysokim zagrożeniu powstaniem odleżyn, co skutkuje koniecznością wdrożenia intensywnej obserwacji z potrzebą prowadzenia dokumentacji chorego zagrożonego powstaniem odleżyn, zastosowania materaca przeciwoodleżynowego, którego chora stanowczo odmówiła. Wysoka ocena wynika z obecności anemii, stosowania leków przeciwzapalnych oraz wieku 68 lat (3 pkt). W ocenie uwzględniona została masa ciała powyżej przeciętnej, suchość skóry, apatyczność i płeć (kobieta — 2 pkt).

Dla celów niniejszej pracy dokonano oceny zagrożenia odleżyn tej samej pacjentki, stosując skale: Douglas, Norton, Braden oraz CBO (*Duth Consensus Prevention of Bedsores*) (tab. 1).

W skali Douglas chora uzyskała 17 punktów, co jest interpretowane jako obecne zagrożenie odleżynami. Wartością graniczną w tej skali jest suma 18 punktów. Im mniejszy wynik, tym zagrożenie odleżynami więk-

sze. Maksymalnie pacjent w skali Douglas może otrzymać 24 punkty. Ocenie podlega stan odżywienia, aktywność, czynność zwieraczy, ból, stan skóry i stan świadomości. U omawianej pacjentki niższy od maksymalnej liczby wynik wynika z istniejącej apatii oraz stałego bólu stawów i okresowego bólu żołądka. Dolegliwości gastryczne powodowały, że chora nie spożywała pełnowartościowych posiłków, co obniżyło punktację. Jadła głównie pieczywo i zupy bez świeżych warzyw i owoców ze sporadycznym spożyciem mięsa. W ocenie uwzględniono również suchość skóry.

Ocena według 5-czynnikowej skali Norton dała wynik 18 punktów, czyli brak ryzyka powstania odleżyn. Pełną, możliwą do uzyskania punktację (20 pkt) obniżał stan fizyczny, który określono jako dość dobry (3 pkt) oraz stan świadomości z powodu uwzględnionej apatii (3 pkt).

Podobnie brak zagrożenia powstaniem odleżyn stwierdzono, oceniając skalą Braden percepcję bodźców, obecność wilgoci, która może być spowodowana zaburzeniem czynności zwieraczy czy obfitymi potami, aktywność i mobilność, stosowaną dietę i obecność sił poprzecznie tnących. Przy maksymalnej punktacji 23 punktów pacjentka uzyskała ich 21. Zmniejszona liczba punktów wynikała z niepełnowartościowej diety.

Ostatniej oceny dokonano przy użyciu skali CBO, w której przy maksymalnie 30 punktach oznaczających największe ryzyko powstania odleżyn i wartości granicznej — 8 punktów uzyskano wynik 6 punktów, czyli brak ryzyka. Ocena taka wynikała ze stanu psychicznego chorej, która z uwagi na przewlekłą chorobę oraz dolegliwości żołądkowo-jelitowe i ograniczoną dietę była apatyczna i niechętnie nawiązywała kontakty. Nie wpływało to jednak na mobilność chorej. Przekonana o konieczności aktywności fizycznej z powodu RZS kilkakrotnie w ciągu doby spacerowała i wykonywała ćwiczenia dłoni przy użyciu własnego sprzętu rehabilitacyjnego (piłeczki, liczydło).

Dyskusja

Celem wprowadzenia procedury oceny ryzyka powstania odleżyn jest wyselekcjonowanie z ogólnej grupy pacjentów tych najbardziej zagrożonych. Rejestry oceny pozwalają na analizę działań pielęgniarskich, są argumentem we wnioskowaniu o zakup środków i sprzętu pielęgnacyjnego, stanowią istotny element procesu profilaktyki [10].

Na oddział chorób wewnętrznych trafiają pacjenci w różnym stanie zdrowia. Część z nich wymaga diagnostyki i leczenia, po którym następuje pełny powrót do aktywności zawodowej, część to ciężko chorzy bez możliwości uzyskania pełnego zdrowia, a celem hospitalizacji jest wyrównanie zaburzeń, opanowanie stanu ostrego czy optymalizacja leczenia. Stąd

niezaprzeczalny staje się fakt, że w ogólnej liczbie hospitalizowanych są chorzy wymagający intensywnych działań pielęgnacyjno-opiekuńczych, są też pacjenci nieposiadający deficytów w tym zakresie. Dużym zagrożeniem ciężko chorych jest ryzyko powstania odleżyn, a monitoring skutecznej pielęgnacji przekładającej się na brak powikłań w postaci rany odleżynowej — jednym z priorytetów działań pielęgnacyjnych. Prowadzone badania bazujące na dokumentacji pielęgniarskiej pokazują skuteczność działań z podkreśleniem znaczenia pierwszego etapu profilaktyki przeciwoodleżynowej, jakim jest identyfikacja realnego zagrożenia. Skuteczność zaś dalszych działań pozwala na uzyskanie nawet 90-procentowego wskaźnika profilaktyki [5]. Włodarczyk na podstawie własnych badań wykazuje, że wdrożenie profilaktyki przeciwoodleżynowej z wnikliwym monitoringiem skuteczności działań może zapobiec powstawaniu zmian odleżynowych u chorych hematologicznie z zastosowaną chemioterapią w stopniu porównywalnym z osobami bez tych schorzeń. Autor badań podkreśla znaczenie kwalifikacji chorych do grupy zagrożonych powstaniem odleżyn [3]. Kwalifikacja ta odbywa się z zastosowaniem skal. Do celów niniejszego opracowania wybrano 5 z nich. Każda (tab.1) uwzględnia odmienne czynniki ryzyka, co utrudnia wybór. Skala Norton poddaje ocenie pięć czynników związanych zasadniczo z mobilnością pacjenta i czynnością zwieraczy, w skali Braden i Douglas oceniany jest dodatkowo ból. Skale CBO i Waterlow zwracają uwagę na stosowaną u pacjenta farmakoterapię, istniejące schorzenia i uwzględniają wiek pacjenta. Dodatkowo w skali Waterlow zawarta jest ocena masy ciała oraz schorzenia, między innymi cukrzyca. Toteż wydaje się zasadnym postawienie tezy, że wybór skali powinien uwzględniać specyfikę oddziały, sytuację i stan pacjentów, co podkreślają autorzy prezentowanych publikacji [7]. Trudno bowiem wskazać narzędzie najbardziej uniwersalne, tym bardziej, że każde z nich wskazuje na potencjalnie najistotniejsze, ale nie wszystkie czynniki ryzyka powstania odleżyn. Na przykład skala Waterlow uwzględnia płeć wskazując większe zagrożenie u kobiet, natomiast badania prowadzone wśród pacjentów opieki paliatywnej nie wykazują takiej prawidłowości, dowodzą zaś, że odleżyny częściej występują u osób starszych oraz tych z zaburzeniami czynności zwieraczy. Wyniki wspomnianych badań wskazują na znaczenie bólu, niedożywienia, chorób układu nerwowego i niewydolności krążenia oraz zastosowanego leczenia (chemioterapia, glikokortykosteroidy) [11]. Kolejnym dylematem, oprócz wyboru właściwej skali, jest interpretacja czynników ryzyka. Na przykład skala Waterlow, jak wspomniano, uwzględnia choroby ogólnoustrojowe, na przykład cukrzycę, dając możliwość przyznania choremu 4–6 punktów. U jednego

chorego będzie to nowo rozpoznana cukrzyca typu II leczona dietą lub dietą i jedną dawką leku doustnego, u drugiego chorego kilkunastoletnia cukrzyca z kilkoma wstrzyknięciami insuliny. Kolejny przykład to palenie papierosów: jaki okres abstynencji jest potrzebny, aby obecny kilkunastoletni często okres nikotynizmu nie miał znaczenia w ocenie, jaki czas po przebytym zawale serca uznać za czynnik ryzyka? Skale jako narzędzie do oceny ryzyka powstania odleżyn nie są zatem doskonałe, nie ma wystarczających dowodów wskazujących na przydatność ich w profilaktyce. Badania kliniczne porównujące wyższość jednej nad drugą napotykają zaś na trudności natury etycznej [12].

Podsumowanie

Odleżyny, mimo dostępnych narzędzi oceny ryzyka ich powstawania, wiedzy na temat profilaktyki i skuteczności podejmowanych działań, są problemem pielęgnacyjnym. Zgodnie z zaleceniami Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa [10] pierwszym etapem profilaktyki przeciwoodleżynowej jest ocena ryzyka powstania odleżyn dokonywana z zastosowaniem skali tej oceny. Mimo dużego wyboru skutecznego narzędzia nie ma jednego uniwersalnego, a ocena ryzyka powstania odleżyn jest zróżnicowana zależnie od zastosowanego narzędzia. Toteż w każdej placówce opieki zdrowotnej powinna obowiązywać skala uwzględniająca specyfikę oddziały i stanu zdrowia leczonych w nim pacjentów.

Piśmiennictwo

1. Grey J.E., Enoch S., Harding K.G. *Odleżyny*. W: Grey J.E., Harding K.G. (red.). *Leczenie ran w praktyce*. PZWL, Warszawa 2010.
2. Kapała W. *Pielęgniarstwo w chirurgii*. Czelej, Lublin 2006.
3. Włodarczyk B. Profilaktyka i leczenie odleżyn u pacjentów z chorobami układu krwiotwórczego. *Hematologia* 2011; 2 (4): 349–362.
4. Lewko J., Sierakowska M., Krajewska-Kułak E., Łukaszuk C., Jankowiak B., Rolka H. Problem odleżyn w praktyce pielęgniarstwa. *Dermatologia Kliniczna* 2004; 6 (1): 37–40.
5. Kiełbasa L. Procedura profilaktyki odleżyn jako narzędzie do oceny jakości opieki pielęgniarstwa. *Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne* 2010; 3: 85–89.
6. Sternal D. Wprowadzenie zmian organizacji opieki pielęgniarstwa w szpitalu na przykładzie programu profilaktyki odleżyn. *Problemy Pielęgniarstwa* 2008; 16 (1, 2): 9–15.
7. Szewczyk M., Cwajda J., Cierznakowska K. Zasady prowadzenia skutecznej profilaktyki ran odleży nowych. *Wiadomości Lekarskie* 2006; 11–12: 842–847.
8. Sopata M., Tomaszewka E., Głowacka A. *Odleżyny — ocena ryzyka zagrożenia i profilaktyka*. *Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne* 2007; 4: 165–169.
9. *Wstępna ocena zasobów kadrowych pielęgniarek i położnych w Polsce do roku 2010*. Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, Warszawa 2010.
10. Kruk-Kupiec G. Zalecenia Konsultanta Krajowego w sprawie odleżyn. *Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne* 2007; 4: 171–172.
11. Groń A., Mrówczyńska E. Analiza czynników ryzyka występowania odleżyn u pacjentów oddziału opieki paliatywnej. *Medycyna Paliatywna* 2012; 1: 24–32.
12. Anthony D., Parboteeah S., Salch M., Papanikolaou P., Norton, Waterlow and Braden scores: a review of the literature and a comparison between the scores and clinical judgement. *Journal of Clinical Nursing* 2008; 646–653.