

ODLEŻYNY – WSPÓLNA PŁASZCZYZNA DZIAŁAŃ PIELĘGNIARSKICH I REHABILITACYJNYCH U PACJENTA LEŻĄCEGO

Decubitus ulcers – the common plane of action in nursing and rehabilitation in seriously ill patients



Katarzyna Malinowska¹, Emilia Mikołajewska²

¹Katedra Zdrowia Publicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy, UMK w Toruniu

²Klinika Rehabilitacji, 10. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ w Bydgoszczy

Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne 2009; 2: 60–64

Adres do korespondencji:

dr Emilia Mikołajewska, 10. Wojskowy Szpital Kliniczny SPZOZ w Bydgoszczy, e-mail: e.mikolajewska@wp.pl

Streszczenie

Określenie *pacjent leżący* trafnie oddaje główny problem funkcjonalny. Pacjent leżący to ten, którego możliwości ruchowe są znacznie ograniczone lub zniesione. Różnorodność przyczyn takiego stanu wpływa jedynie na różny sposób prowadzenia leczenia celowego, natomiast pewne elementy opieki pozostają te same. Należy do nich profilaktyka przeciwoleżynowa. Odleżyny jako trudno gojące się rany są wynikiem ucisku i niedokrwienia tkanek.

Rola personelu pielęgniarskiego w profilaktyce odleżynowej to głównie zachowanie czystej, suchej i dobrze nawilżonej skóry. Dodatkowo personel pielęgniarski regularnie zmienia ułożenie pacjenta na łóżku. Personel rehabilitacyjny zapewnia natomiast pobudzenie układu krążenia poprzez wykonywanie odpowiednich ćwiczeń. Działania rehabilitacyjne mogą być rozszerzone o zabiegi fizykalne. Dlatego też personel pielęgniarski i rehabilitacyjny powinny współpracować w celu niedopuszczenia do powstania odleżyn lub doprowadzenia do jak najszybszego ich wygojenia.

Słowa kluczowe: odleżyna, pielęgnacja, rehabilitacja.

Wstęp

Określenie *pacjent leżący* niezwykle trafnie oddaje jego główny problem funkcjonalny oraz to, co się z nim w sposób bezpośredni wiąże. Pacjent leżący to ten, którego możliwości ruchowe są znacznie ograniczone lub zniesione całkowicie. Dysfunkcja taka sprawia, że jest on uzależniony od innych we wszystkich czynnościach, które wymagają ruchu, w tym zmiany pozycji. Pacjent, który z różnych przyczyn, np. po poważnym zabiegu operacyjnym, nie ma możliwości samodzielnego poruszania się, a równocześnie musi pozostawać w pozycji

Summary

The seriously ill patient is a patient who usually has severely limited or disabled possibilities of moving. A lot of causes of this status of health influence in a distinct way the therapy, but basic elements of the care remain the same. These include anti-bedsore prophylaxis. Decubitus ulcers as chronic wounds are a result of pressure and ischaemia of tissue.

The role of nurses in anti-bedsore prophylaxis includes keeping of clean, dry and not chapped skin in patients. Additionally, nurses regularly change the position of patients in bed. Physical therapists provide stimulation of the circulatory system by suitable exercises. Also, rehabilitation procedures other than kinesitherapy can be included. Co-operation is necessary between nurses and the physical therapist in the process of anti-bedsore prophylaxis and chronic wound healing.

Key words: decubitus ulcer, nursing, rehabilitation.

leżącej, wymaga szczególnej opieki personelu medycznego. Do elementów opieki należy profilaktyka przeciwoleżynowa.

Odleżyny opisuje się jako miejscową martwicę tkanek powstającą u chorych unieruchomionych w wyniku długotrwałego lub odpowiednio często powtarzającego się ucisku. Ucisk nie jest bezpośrednią przyczyną odleżyn, ale należy do najważniejszych czynników ryzyka, ponieważ generuje wysokie ciśnienie śródmiąższowe i zamyka naczynia mikrokrążenia. Występujące zaburzenia perfuzji tkanek powodujące spadek ukrwienia, miejscowe niedożywienie i niedotlenienie prowadzą do martwi-

cy, a następnie do jej oddzielenia i ubytku tkanek w postaci owrzodzenia [1].

Do szybszego powstawania odleżyn może przyczyniać się dodatkowo maceracja skóry w wyniku długotrwałego przebywania w warunkach wilgotnych. Ma to miejsce szczególnie w przypadkach, w których dochodzi do nietrzymania moczu lub gdy używane są pieluchy jednorazowe i mocz bezpośrednio styka się ze skórą pacjenta.

Sytuacje takie sprawiają, że zarówno zabiegi pielęgnacyjne, jak i rehabilitacyjne muszą się wzajemnie uzupełniać.

Pierwsze standardy zapobiegania i leczenia odleżyn zostały wprowadzone w Holandii w 1985 r., później w Stanach Zjednoczonych w 1989 r. i 1994 r. i następnie w Europie w 1998 r. [2].

Elementy działań pielęgnacyjnych i rehabilitacyjnych w profilaktyce i leczeniu odleżyn

Personel pielęgniarski przejmując obowiązek zachowania skóry czystej i suchej, z równoczesnym jej właściwym nawilżeniem dla zapewnienia dobrej elastyczności skóry i uniknięcia jej pęknięcia. Dodatkowo personel pielęgniarski regularnie zmienia ułożenie pacjenta na łóżku [3–6].

Dla chorych, którzy długo przebywają w pozycji leżącej, ważna jest nie tylko regularna zmiana pozycji na łóżku, ale także właściwe ułożenie. Konieczne jest zwracanie szczególnej uwagi na sposób ułożenia wszystkich elementów ciała. Wprowadzenie do opieki prawidłowego ułożenia pacjenta na łóżku może być działaniem zapobiegającym powstaniu odleżyn. Jak podają Sopata i wsp. **priorytetem w tym zakresie jest redukcja ciśnienia wywieranego na tkanki miękkie pacjenta.** Wśród działań umożliwiających osiągnięcie tego stanu autorzy wymieniają m.in.:

- zmianę pozycji ułożenia ciała (odstępny czasowy indywidualny dla każdego chorego i dostosowany do jego stanu klinicznego); do dokumentowania może posłużyć 24-godzinna karta zmiany pozycji Lowthiana;
- skuteczną kontrolę objawów umożliwiającą ww. działanie (ból, duszność, przykurcze). Ważną rolę w tym procesie mogą odgrywać farmakoterapia, psychoterapia, fizjoterapeuta lub terapeuta zajęciowy;
- w sytuacjach trudnych zastosowanie ułożenia na boku pod kątem 30°;
- zastosowanie sprzętu pozwalającego na prawidłowe rozproszenie ucisku: podkładek z plastycznego żelu, podpórek pod piętę i łokcie z poliuretanu;
- materace przeciwoleżynowe różnej klasy dostosowane do stopnia zagrożenia [2].

Leżenie na plecach – głowa powinna być przedłużeniem tułowia, broda skierowana w kierunku mostka. Kończyny górne lekko odwiedzone, przedramiona z dłońmi

uniesione dla zabezpieczenia przed obrzękiem. W tym celu wykorzystuje się poduszki, kliny lub zrolowane ręczniki. Kończyny dolne proste, bez rotacji zewnętrznej w stawach biodrowych (ryc. 1).

Leżenie na boku – leżanka z opuszczonym zagłówkiem, plecy podparte wałkiem lub klinem, głowa podparta poduszką tak, aby nie było ucisku na staw mostkowo-obojczykowy. Pod kończyną górną i dolną dalszą od podłoża podkłada się wałek, kształtki lub poduszki, tak by kończyny były zgięte w stawach barkowych i łokciowych oraz biodrowych i kolanowych pod kątem 90° i znajdowały się na wysokości odpowiednio klatki piersiowej i miednicy. Kończyna dolna leżąca na podłożu powinna być prosta, a kończyna górna wysunięta lekko do przodu (ryc. 2).

Jeśli pacjent jest wydolny oddechowo i nie ma innych przeciwwskazań, można pozycje ułożeniowe rozszerzyć o leżenie przodem.

Leżenie na brzuchu – głowa zwrócona lekko w bok, małe poduszki pod podudzia, tak by palce stóp nie podwijały się. Kończyny górne na podłożu w lekkim odwiedzeniu. Porażone przedramię lekko w górze.



Ryc. 1. Leżenie na plecach



Ryc. 2. Leżenie na boku

Poszczególne pozycje ułożeniowe bezpieczne dla aparatu więzadłowo-kostnego przedstawiono na rycinie 3.

Personel rehabilitacyjny wykonuje, w zależności od stanu pacjenta, szereg ćwiczeń – biernych, wspomaganych lub krążeniowych. Działania rehabilitacyjne mogą być rozszerzone o zabiegi fizykalne. Do zabiegów tych, mających na celu pobudzenie układu krążenia oraz układu mięśniowego, należą m.in. masaż suchy oraz zabiegi wodne pod postacią masażu podwodnych i wirowych całego ciała.

W przypadku wystąpienia odleżyn personel pielęgniarski sprawuje holistyczną opiekę nad pacjentem, zajmuje się pielęgnowaniem rany odleżynowej. Działania pielęgnacyjno-lecznicze ran odleżynowych powinny obejmować [1, 2, 4]:

- zachowanie ciągłości w ocenie i redukcji ogólnych i miejscowych czynników RRO, włączenie terapii wspomagających;
- ocenę kliniczną odleżyny;
- opracowanie tożyska owrzodzenia i profilaktykę/leczenie zakażenia;
- optymalizację mikrośrodowiska tożyska rany, wybór opatrunków;
- interwencje chirurgiczne i leczenie powikłań (rany głębokie IV i V stopnia wymagają już najczęściej interwencji chirurgicznej).

Obecnie coraz szerzej w pielęgnacji rany przewlekłej, odleżynowej stosowane są opatrunki nowej generacji, które dają szansę na szybsze i skuteczniejsze leczenie [1, 4, 9–11].

Z kolei personel rehabilitacyjny w przypadku pojawienia się ran odleżynowych oprócz działań, jakie podejmował wcześniej, wykonuje zabiegi elektroterapeutyczne, światłolecznice oraz poprawiające ukrwienie w okolicy odleżyny [12] (tab. 1).

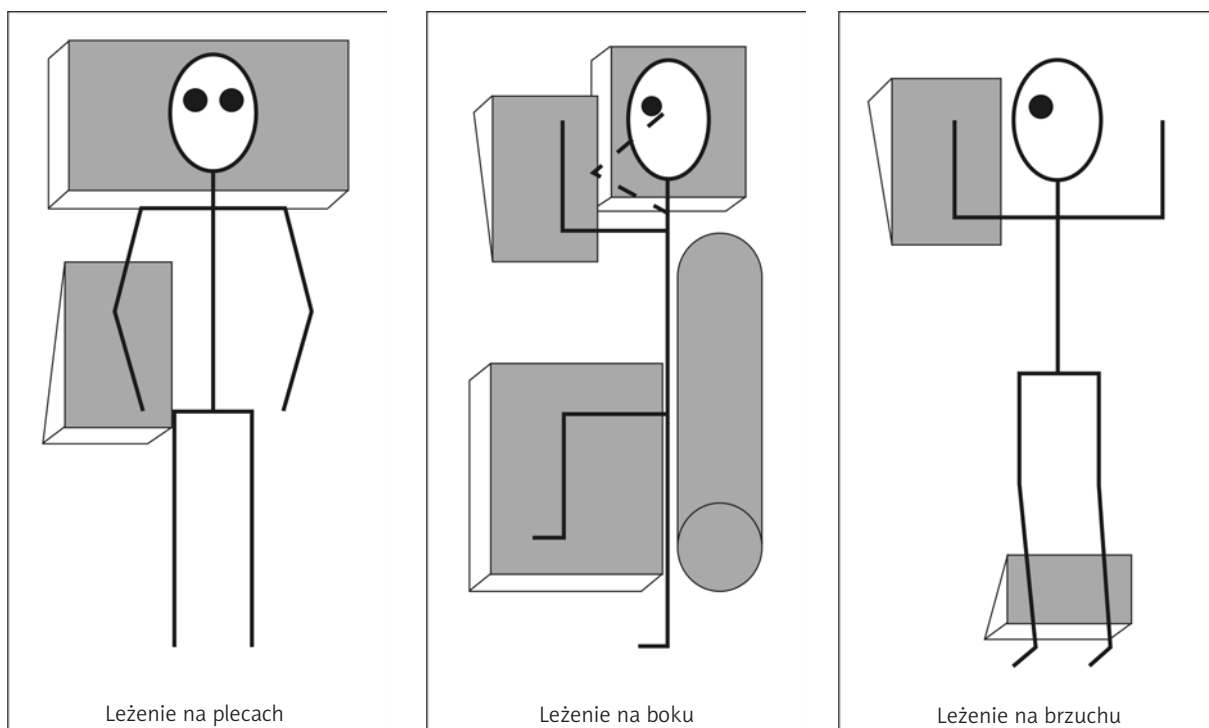
Najważniejszą cechą tych zabiegów jest bezkontaktość, czyli brak kontaktu z odleżyną i jej najbliższą okolicą dla zapewnienia odpowiednich warunków higienicznych.

W profilaktyce i leczeniu odleżyn wykorzystuje się także materace przeciwoleżynowe, np. zmiennociśnieniowe [3, 4] (ryc. 4).

Nadmiernie napompowany materac przeciwoleżynowy – paradoksalnie – może stać się przyczyną odleżyn. Najbardziej narażone na ucisk są okolice: guzów kulszowych, pięt, wyrostka łokciowego oraz łopatki czy wreszcie potylicy [3].

Podsumowanie

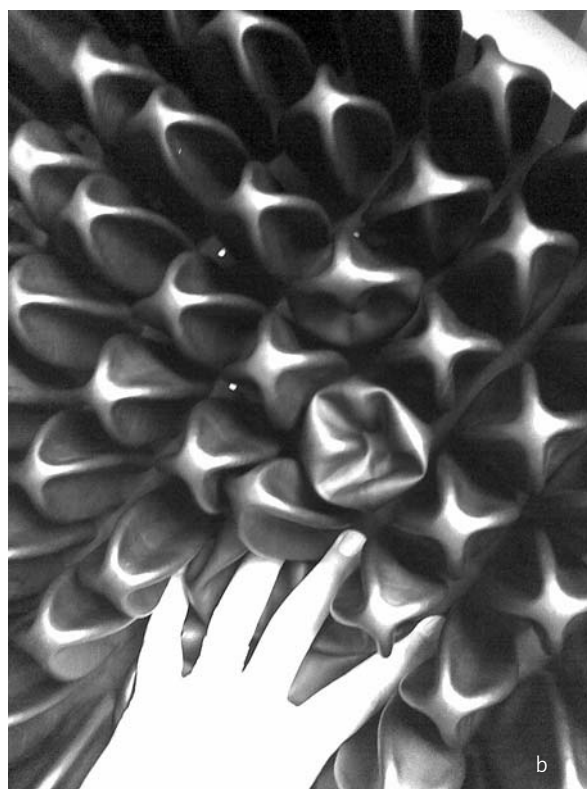
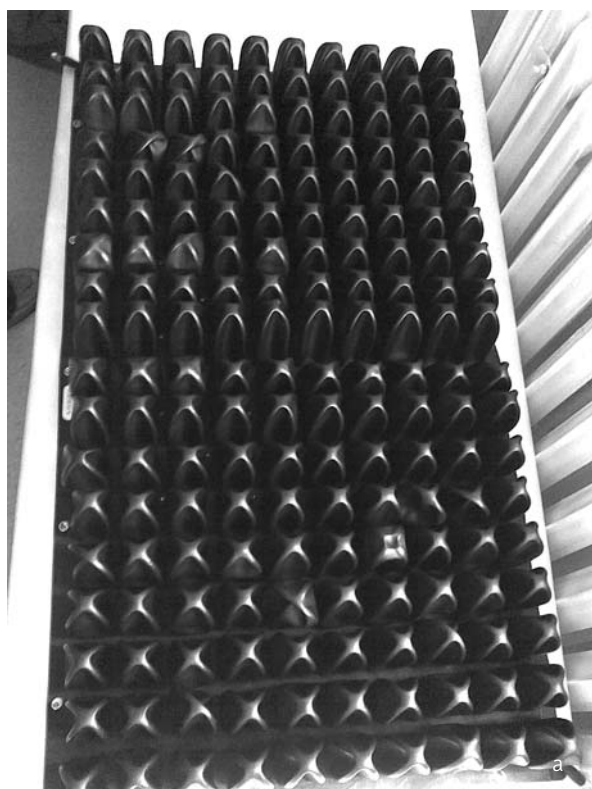
Pomimo coraz szerszej wiedzy na temat profilaktyki i zapobiegania odleżynom, a także dużej znajomości procedur profilaktycznych, pielęgnacyjnych, rehabilitacyjnych i leczniczych, odleżyny nadal stanowią poważny problem leczniczy i pielęgnacyjny. Dlatego wczesne włączanie specjalistycznych procedur pielęgnacyjno-rehabilitacyjnych, zapewnienie sprzętu, udogodnień, opatrunków oraz całodobowe zabezpieczenie odpowiedniej liczby personelu medycznego może ograniczyć występowanie odleżyn.



Ryc. 3. Pozycje ułożeniowe bezpieczne dla aparatu więzadłowo-kostnego, zabezpieczające przed zmianami wtórnymi [4, 6]

Tabela 1. Najczęściej stosowane zabiegi fizykalne wykorzystywane w leczeniu ran odleżynowych

Lp.	Nazwa zabiegu	Nazwa czynnika fizykalnego	Dział fizykoterapii	Działanie	Uwagi
1	galwanizacja	prąd galwaniczny	elektrolecznictwo	poprawa ukrwienia miejscowego	ułożenie elektrod podłużne
2	jontoforeza	prąd galwaniczny z lekiem	elektrolecznictwo	przeciwzapalnie, przeciwbólowo, poprawa ukrwienia miejscowego	lek o działaniu przeciwzapalnym, przeciwbólowym, poprawiającym ukrwienie
3	diadynamik	prądy diadynamiczne tzw. Bernarda	elektrolecznictwo	przeciwbólowo, poprawa ukrwienia miejscowego	ułożenie elektrod podłużne
4	biopton	promieniowanie żółte spolaryzowane	światłolecznictwo	poprawa ukrwienia miejscowego	
5	laseroterapia	promieniowanie laserowe	światłolecznictwo	poprawa ukrwienia miejscowego	bezkontaktowo: 1. sposób – miejscowo wokół rany 2. sposób – na dużą powierzchnię, tzw. skaning
6	naświetlania lampą sollux	promieniowanie IR z filtrem czerwonym	światłolecznictwo	przeciwzapalnie	
7	naświetlania lampą sollux	promieniowanie IR z filtrem niebieskim	światłolecznictwo	przeciwbólowo	
8	naświetlania lampą UV	promieniowanie UV	światłolecznictwo	antybakteryjnie	

**Ryc. 4 a, b.** Materace przeciwoleżynowe

Piśmiennictwo

1. Szewczyk MT, Cwajda J, Cierzniańska K, Jawień A. Odleżyny – profilaktyka i leczenie zachowawcze. *Lekarz* 2007; 6: 79-90.
2. Sopata M, Tomaszewska E, Głowacka A. Odleżyny – ocena ryzyka zagrożenia i profilaktyka. *Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne* 2007; 4: 165-9.
3. Gryglewski A. Odleżyny – profilaktyka i leczenie. *Farmaceutyczny Przegląd Naukowy* 2007; 11-12: 2-8.
4. Szewczyk MT, Cwajda J, Cierzniańska K. Zasady prowadzenia skutecznej profilaktyki ran odleżynowych. *Wiad Lek* 2006; 59: 842-7.
5. Mikołajewska E. Osoba ciężko chora lub niepełnosprawna w domu. *Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa* 2008; 10-4.
6. Bromley I. *Tetraplegia and paraplegia: a guide for physiotherapists. Sixth edition.* Churchill Livingstone, London 2006; 73-94.
7. Mikołajewska E. Działania rehabilitacyjne i pielęgniarstwo u osób z uszkodzonym OUN. *Magazyn Pielęgniarki i Położnej* 2006; 1-2: 41.
8. Zasady postępowania w profilaktyce i leczeniu odleżyn rekomendowane przez Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa przewlekłe chorych i niepełnosprawnych. Załącznik nr 5 do zarządzenia nr 61/2007/DOZ.
9. Szewczyk MT, Cwajda J, Cierzniańska K, Jawień A. Wybrane aspekty leczenia ran przewlekłych. *Przew Lek* 2005; 5: 54-60.
10. Sopata M, Łuczak J. Profilaktyka i leczenie zachowawcze odleżyn. Cz. I. *Zakazenia* 2003; 4: 81-8.
11. Sopata M, Łuczak J. Profilaktyka i leczenie zachowawcze odleżyn. Cz. II. *Zakazenia* 2004; 1: 105-12.
12. Straburzyńska-Lupa A, Straburzyński G. *Fizjoterapia. Wyd. III.* Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2006; 100-22.