Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II
ul. Szpitalna 14, 34-400 Nowy Targ,
tel. 18 / 263 30 00, fax 18 263-39-50
REGON: 000308324, RPWDL: 000000006068, NIP: 735-21-78-657

Odleżyny

Definicja:

Odleżyna – to uszkodzenie skóry i głębiej leżących tkanek. Powstaje wskutek długotrwałego lub powtarzającego się ucisku, który prowadzi do niedokrwienia tkanek i powstania martwicy. Jest lub może być miejscem rozwoju infekcji.

Klasyfikacja odleżyn wg skali Torrance'a:

Stopień I: Blednące po lekkim ucisku zaczerwienienie, które jest efektem reaktywnego przekrwienia.

Stopień II: Niebleднące zaczerwienienie, rumień nie ustępuje po zniesieniu ucisku. Lekki ucisk nie powoduje zniesienia zaczerwienienia. Może występować obrzęk, uszkodzenie naskórka i pęcherze. Często występuje ból.

Stopień III: Uszkodzenie pełnej grubości skóry do tkanki podskórnej. Dno rany zawiera żółte masy rozpadających się tkanek lub czerwoną ziarninę, brzegi rany dobrze odgraniczone. Dookoła rany występuje rumień i obrzęk.

Stopień IV: Uszkodzenie obejmuje tkankę podskórną. Dno rany zawiera martwicze masy koloru czarnego, brzeg rany jest zwykle dobrze odgraniczony, ale martwica może również obejmować otaczające tkanki.

Stopień V Głębsza martwica obejmuje głębsze tkanki w tym powięzie i mięśnie, może zajmować również stawy i kości. Dno rany zawiera martwicze masy tkanek koloru czarnego.

Zalecenia pielęgniarskie:

1. **Regularne przeglądy skóry**: Dokładne badanie skóry pacjenta na zmianę pozycji, zwracając szczególną uwagę na obszary podatne na odleżyny, takie jak kości guziczne, pięty, łopatki i kości krzyżowej.

2. **Zachowanie czystości i suchości**: Zapewnienie odpowiedniej higieny skóry poprzez regularne mycie i osuszanie, unikanie długotrwałego kontaktu ze skórą zanieczyszczoną moczem, kałem lub potem.

3. **Regularne przemieszczanie**: Zmiana pozycji pacjenta co 2-3 godziny, aby zmniejszyć nacisk na obszary podatne na odleżyny. Można wykorzystać poduszki, materace przeciwodleżynowe oraz wszelkie lub specjalne krzesła, aby zmniejszyć ryzyko wystąpienia odleżyn.

4. **Używanie odpowiedniego podłoża**: Wybór odpowiedniego materaca przeciwodleżynowego oraz wszelkich udogodnień typu : poduszki, kliny ,wałki które zmniejszą nacisk na skórę i zapobiegną odleżynom.

5. **Odpowiednie odżywianie**: Zapewnienie odpowiedniej diety bogatej w białko oraz preparatów zawierajacych argininy,vit A+E ,Vit .D, które wspierają proces gojenia się skóry i zapobiegają jej uszkodzeniom.

6. **Regularne nawilżanie skóry**: Stosowanie odpowiednich kremów lub balsamów nawilżających, aby utrzymać elastyczność skóry i zapobiec jej wysuszeniu.

7. **Monitorowanie czynników ryzyka**: Identyfikacja czynników ryzyka, takich jak ograniczona mobilność, nietrzymanie moczu, stan odżywienia, aby wcześniej rozpoznawać osoby zagrożone i wdrażać odpowiednie środki zapobiegawcze.

8. **Edukacja pacjenta i opiekunów**: Udzielanie informacji na temat znaczenia zapobiegania odleżynom, sposobów zmniejszenia ryzyka ich wystąpienia oraz znaków ostrzegawczych, które należy monitorować.

Zasady pielęgnowania skóry:

1. Skórę należy myć codziennie ciepłą wodą, stosując delikatne środki oczyszczające, które nie wysuszają skóry (szare mydło lub mydło o pH 5,5).

2. Dokładnie osuszyć skórę po każdorazowej toalecie.

3. Po umyciu wykonuje się oklepywanie uwypukloną dłonią o złączonych palcach i delikatne nacieranie miejsc narażonych na ucisk.

4. Należy eliminować czynniki prowadzące do wysychania skóry tj.: niska wilgotność powietrza i ekspozycja na zimno.

5. Umytą i osuszoną skórę należy natłuścić, co pozwoli jej utrzymać wilgotność. Do tego celu można zastosować Linomag, Alantan, maść z wit. A , balsamy przeciw odleżynowe dostępne w aptekach lub sklepach medycznych.

6. Nie należy razem stosować środków natłuszczających i pudrów, ponieważ tworzy się wówczas rodzaj skorupy, co może prowadzić do powstania odleżyny.

7. Należy unikać masażu wyniosłości kostnych.

8. Zwrócić uwagę na likwidowanie źródeł wilgoci**,** na które narażona jest skóra np. nietrzymanie moczu poprzez zastosowanie pielucho-majtek, pampersów zapewniających kontakt skóry z suchą powierzchnią**.** Gdy ubranie lub pościel jest wilgotna należy je natychmiast zmienić.

9. Bielizna pościelowa i osobista powinna być wykonana z naturalnych materiałów, pozbawiona zgrubień, szwów, guzików, nie krochmalona.

Bibliografia:

1) *Chlebus M., Bulanda M., Dylewska M., Marciniak M., Niedźwiedzka A., Wojtyniak B., Paciorek M. (red.) (2016). Profilaktyka zakażeń w podstawowej opiece zdrowotnej. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny.*
2) *Krajewska-Kułak E., Kułak W., Klimaszewska K. (red.) (2019). Pielęgniarstwo. Tom 1. Część 2. PZWL.*
3) *Woźniak-Holecka J. (red.) (2019). Podstawy pielęgniarstwa i opieki. Wydawnictwo Lekarskie PZWL.*
4) *Mojarana.pl*