

STRESZCZENIA WYKŁADÓW ZAPREZENTOWANYCH PODCZAS SESJI PIELĘGNIARSKIEJ II KONGRESU NAUKOWO-SZKOLENIOWEGO POLSKIEGO TOWARZYSTWA LECZENIA RAN

Leczenie ran – od teorii do praktyki

Poznań, 11–14 października 2007 r.

Zalecenia Konsultanta Krajowego w sprawie odleżyn

**Grażyna Kruk-Kupiec – konsultant krajowy w dziedzinie
pielęgniarstwa**

Samodzielny Publiczny Szpital Chirurgii Urazowej w Piekarach
Śląskich

Wydział Nauk o Zdrowiu, Akademia Świętokrzyska w Kielcach

Współczesna nauka szybko wprowadza nas z jednej strony w coraz bardziej doskonały świat medycyny, a z drugiej tempo życia i współistniejące zagrożenia cywilizacyjne przyczyniają się do powiększania liczby osób zagrożonych odleżynami oraz pacjentów z już powstałymi zmianami.

Problem występowania odleżyn i związanej z nimi profilaktyki oraz leczenia stanowi przedmiot wielorakich dyskusji podejmowanych przez środowisko medyczne. Opracowane *Zalecenia* obowiązują w lecznictwie stacjonarnym, na oddziałach, na których hospitalizowani są pacjenci zagrożeni powstaniem odleżyn, jak również z już powstałymi zmianami odleżynowymi. Zalecenia sformułowano na podstawie standardu wydanego w 1995 r. przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych w Warszawie.

Słowa kluczowe: odleżyny, profilaktyka, zalecenia.

Zalecenie I

W sprawie organizacji pracy oraz działań podejmowanych przez kadrę zarządzającą na poziomie szpitala

Na poziomie szpitala powołana jest komisja lub zespół ds. profilaktyki odleżyn.

Zadania komisji (zespołu):

1. Działalność edukacyjna nakierowana na pracowników oraz pacjenta i jego rodzinę.
2. Opiniowanie wyników prowadzonej profilaktyki – na podstawie rejestru pacjentów zagrożonych oraz pacjentów, u których wystąpiły zmiany odleżynowe.
3. Opiniowanie wyposażenia oddziałów w środki i sprzęt, mające zastosowanie w zapobieganiu odleżynom.

4. Wnioskowanie o zakup środków, sprzętu w ramach programu zapobiegania odleżynom.
5. Proponowanie zmian organizacyjnych z zakresie realizacji programu zapobiegania odleżynom.

Zalecenie II

W sprawie rejestru pacjentów zagrożonych oraz pacjentów z powstałymi odleżynami

Na poziomie oddziałów, a następnie szpitala prowadzona jest analiza pacjentów zagrożonych oraz pacjentów z odleżynami.

Rejestr służy do miesięcznej ewidencji pacjentów z odleżynami oraz pacjentów zagrożonych powstaniem odleżyn.

Na poziomie szpitala prowadzona jest roczna ewidencja statystyczna na podstawie bazy rejestrów z poszczególnych oddziałów.

Zalecenie III

W sprawie oceny zagrożenia ryzyka wystąpienia odleżyn

Każdy nowo przyjęty pacjent w ciągu pierwszych 2 godz. swojego pobytu na oddziale zostaje oceniony pod kątem zagrożenia powstania odleżyn przy użyciu jednej ze skal (Norton, Waterlow, Douglas lub innej uznanej i mającej zastosowanie w ocenie stopnia zagrożenia).

Ocena jest powtarzana wg przyjętego na oddziale schematu, np. 2–3 razy w tyg. lub częściej, jeśli stan pacjenta wymaga intensywnej opieki pielęgniarstwa.

Zalecenie IV

W sprawie dokumentacji

Chorym, którzy uzyskali liczbę punktów klasyfikującą ich do grupy osób zagrożonych odleżynami, zakłada się dokumentację pacjenta zagrożonego powstaniem odleżyn.

Pacjentom z odleżynami zakładana jest dokumentacja pacjenta z odleżynami oraz dokumentacja pacjenta zagrożonego powstaniem odleżyn.

Zalecenie V

W sprawie stosowania środków o działaniu miejscowym na skórę pacjenta w ramach profilaktyki odleżyn

Oddziały szpitalne, na których są hospitalizowani pacjenci z grupy ryzyka zagrożenia powstaniem odleżyn bądź z powstałymi zmianami odleżynowymi, powinny być bezwzględnie zaopatrzone w środki do miejscowego stosowania na skórę o działaniu:

- pielęgnacyjnym,
- antybakteryjnym,
- nawilżającym i natłuszczającym skórę,
- regeneracyjnym w sytuacji, np. maceracji naskórka,
- łagodzącym podrażnienia,
- przywracającym pH skóry.

Zalecenie VI

W sprawie materacy zmiennociśnieniowych stosowanych w profilaktyce odleżyn

Na oddziałach szpitalnych, gdzie są hospitalizowani pacjenci z grupy ryzyka powstania odleżyn bądź z powstałymi już odleżynami, powinny znajdować się materace zmiennociśnieniowe.

Zalecenie VII

W zakresie stosowania udogodnień

Na oddziałach szpitalnych, gdzie są hospitalizowani pacjenci z grupy ryzyka powstania odleżyn bądź z już powstałymi, powinny znajdować się następujące udogodnienia:

- poduszki przeciwoleżynowe, zmiennociśnieniowe,
- specjalistyczne podkłady oraz pokrowce na materace, mające zastosowanie w profilaktyce odleżyn,
- kółka z pianki,
- maty i podkłady do bezpiecznego przemieszczania chorych,
- podnośniki oraz inny nowoczesny sprzęt mający zastosowanie w profilaktyce i leczeniu odleżyn.

Zalecenie VIII

W sprawie edukacji pacjenta

Każdy pacjent z grupy ryzyka zagrożenia powstania odleżyn oraz – w razie konieczności – jego rodzina lub opiekunowie, przed wypisaniem z oddziału szpitalnego powinni zdobyć wiedzę z zakresu zapobiegania odleżynom.

Zalecenia specjalistycznej opieki pielęgniarskiej nad chorym z owrzodzeniem żylnym goleni

Maria T. Szewczyk¹, Arkadiusz Jawień²

Zespół ekspertów:

Anna Andruszkiewicz, Zbigniew Bartuzi, Barbara Bień, Andrzej Cencora, Eugenia Gospodarek, Wojciech Hagner, Arkadiusz Jawień, Kornelia Kędzióra-Kornatowska, Grażyna Kruk-Kupiec, Elżbieta Kulik, Zygmunt Mackiewicz, Roman Ossowski, Jan Skokowski, Maciej Sopata, Maria T. Szewczyk, Irena Wrońska.

¹Zakład Pielęgniarstwa Chirurgicznego, *Collegium Medicum* im. L. Rydygiera w Bydgoszczy, UMK w Toruniu

²Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej, *Collegium Medicum* im. L. Rydygiera w Bydgoszczy, UMK w Toruniu

W Polsce od kilku lat można zaobserwować pozytywne zmiany w podejściu środowiska medycznego do problemu opieki nad chorym z raną przewlekłą. Za uważa się przechodzenie z opieki jednokierunkowej na interdyscyplinarną, angażującą różnych specjalistów. W interdyscyplinarnej, zachowawczej i ambulatoryjnej opiece nad chorym z owrzodzeniem żylnym znaczącą rolę pełni pielęgniarka, toteż wyznaczenie kierunku podejmowanych przez nią działań może wpłynąć na wyraźną poprawę wyników terapii, w tym również na ograniczenie liczby powikłań i zmniejszenie ogólnych kosztów leczenia.

Słowa kluczowe: owrzodzenia żyłne goleni, opieka pielęgniarska, zalecenia.

Postrzeganie zdrowia a poziom wiedzy zdrowotnej pacjentów w podeszłym wieku z odleżynami w badaniach SF-36

Urszula Kwapisz¹, Maria T. Szewczyk²

¹Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

²Zakład Pielęgniarstwa Chirurgicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, *Collegium Medicum* im. L. Rydygiera w Bydgoszczy, UMK w Toruniu

Populacja osób w starszym wieku szybko się zwiększa, co jest cechą współczesnego społeczeństwa. Starzenie się jest procesem złożonym, dotyczącym całego organizmu. W jego wyniku dochodzi do wielu zmian organicznych i czynnościowych. Zmiany te prowadzić mogą do licznych następstw klinicznych, zwłaszcza u przewlekle chorych w podeszłym wieku z odleżynami. Wraz z wiekiem następuje stopniowe pogorszenie funkcjonowania i pojawianie się wiele trudności, m.in. niepełnosprawność czy problemy z leczeniem.

Celem badań była ocena sprawności fizycznej, funkcjonowania społecznego i stanu wiedzy zdrowotnej osób w podeszłym wieku z odleżynami.

Materiał i metody: Badaniami objęto 70 osób w wieku 55–81 lat – 46 kobiet i 24 mężczyzn. W badaniach zastosowano kwestionariusz SF-36 (*Medical Outcomes Study Short Form 36 – item questionnaire*). Wykazano zmniejszoną sprawność psychofizyczną, a także niewystarczający poziom wiedzy zdrowotnej pacjentów w starszym wieku z odleżynami.

Słowa kluczowe: osoby starsze, odleżyny, edukacja zdrowotna, subiektywna ocena zdrowia.

Odleżyna – postępowanie leczniczo-pielęgnacyjne w chirurgii

Justyna Cwajda¹, Maria T. Szewczyk^{1,2},
Katarzyna Cierznikowska^{1,2}, Anna Łabuńska²,
Joanna Głowiak², Artur Szotkiewicz², Arkadiusz Jawień²

¹Zakład Pielęgniarstwa Chirurgicznego, *Collegium Medicum* im. L. Rydygiera w Bydgoszczy, UMK w Toruniu

²Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej, *Collegium Medicum* im. L. Rydygiera w Bydgoszczy, UMK w Toruniu.

Powikłania unieruchomienia w postaci ran odleżynowych występują u ok. 5–25% pacjentów hospitalizowanych najczęściej na oddziałach intensywnej opieki medycznej i w placówkach opieki długoterminowej, oraz wśród chorych po urazie lub w przebiegu chorób rdzenia kręgowego. U chorych z paraplegią i tetraplegią występowanie ran odleżynowych ocenia się na ok. 39%. W zależności od najczęściej przyjmowanej czy też wymuszonej chorobą pozycji ciała 95% odleżyn rozwija się w okolicy kości krzyżowej, krętarzowej i pięt (chorzy leżący) oraz w okolicy pośladków i guzów kulszowych (chorzy siedzący).

W pracy przedstawiono przypadek chorego przyjętego do Kliniki Chirurgii Ogólnej Wojewódzkiego Szpitala im. dr. J. Bizuela w Bydgoszczy z powodu zakażonej odleżyny okolicy kulszowej w przebiegu paraplegii kończyn dolnych. Mężczyznę hospitalizowano w celu leczenia zakażenia i przygotowania rany do przeszczepu płata skóro-tłuszczowego. Na podstawie zaleceń strategii TIME ranę opracowano mechanicznie i autolitycznie. Stosowano nowoczesne opatrunki wspomagające oczyszczanie i wykazujące działanie przeciwdrobnoustrojowe. Równolegle prowadzono ocenę ryzyka rozwoju odleżyn (11 pkt wg parametrów skali Norton) i adekwatnie do zidentyfikowanych czynników prowadzono działania profilaktyczne. Po zapoczątkowaniu procesu gojenia wykonano plastykę odleżyny. W pracy omówiono ponadto zasady opieki nad chorym z raną odleżynową, przedstawiono korzyści wynikające z zastosowania strategii TIME w leczeniu zakażonych ran przewlekłych.

Słowa kluczowe: rany przewlekłe, odleżyna, zakażenie.

Dokumentowanie działań w zakresie profilaktyki przeciwoleżynowej na oddziałach szpitalnych

Lidia Dopierała¹, Alina Stodolska^{1,2},
Katarzyna Cierznikowska^{1,2}, Justyna Cwajda¹,
Joanna Głowiak², Anna Górka², Aleksandra Popow³,
Maria T. Szewczyk^{1,2}

¹Zakład Pielęgniarstwa Chirurgicznego, *Collegium Medicum* im. L. Rydygiera w Bydgoszczy, UMK w Toruniu

²Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej, *Collegium Medicum* im. L. Rydygiera w Bydgoszczy, UMK w Toruniu

³SP ZOZ Wojewódzki Szpital im. dr. J. Bizuela w Bydgoszczy

Prowadzenie dokumentacji medycznej należy do elementarnych zadań personelu medycznego sprawującego opiekę nad pacjentem. Forma i zakres prowadzonej dokumentacji warunkują normy prawne oraz standardy i procedury obowiązujące w ramach świadczonych usług medycznych.

Obok opieki i terapii związanej z chorobą podstawową, działania medyczne powinny uwzględniać szeroko rozumianą profilaktykę przeciwoleżynową. Odleżyny należą do ran przewlekłych stanowiących problem, z którym styka się personel medyczny sprawujący opiekę nad osobami przewlekłe chorymi, długotrwale unieruchomionymi i wymagającymi długotrwałej hospitalizacji. W praktyce największa kumulacja czynników ryzyka i zarazem największa częstotliwość występowania odleżyn dotyczy pacjentów na oddziałach onkologicznych, opieki paliatywnej, geriatrycznych oraz rehabilitacyjnych, a także w hospicjach. Na oddziałach opieki krótkoterminowej, tj. chirurgicznym, ortopedycznym, intensywnej terapii, czynnikiem determinującym występowanie odleżyn jest najczęściej unieruchomienie i ograniczenie aktywności.

Celem pracy jest przedstawienie obowiązującej dokumentacji medycznej dotyczącej profilaktyki i działań prewencyjnych w zakresie odleżyn. Wyróżnia się dokumentację:

- indywidualną pacjenta, która zawiera ocenę ryzyka występowania odleżyn (wstępną i bieżącą), kartę pielęgnacyjną, w której są odnotowywane podejmowane czynności pielęgnacyjne i prewencyjne, a w sytuacji stwierdzonych odleżyn, kartę leczenia z uwzględnieniem stosowanych środków leczniczych;
- statystyczną, zawierającą dane o liczbie chorych zagrożonych wystąpieniem odleżyn, przyjętych z odleżynami oraz chorych, u których w trakcie pobytu w szpitalu wystąpiły odleżyny.

Do zebrania danych służy formularz, który uzupełnia się o dodatkowe informacje dotyczące liczby chorych podlegających ocenie, leczonych na oddziale w określonym przedziale czasowym, średni czas hospitalizacji oraz liczbę pielęgniarek zaangażowanych w opiekę nad chorym.

Wnioski: Systematycznie uzupełniana dokumentacja pozwala na dokonanie analizy poziomu świadczonej opieki (np. stopnia realizacji standardu przeciwoleżynowego), zmian organizacyjnych w zespołach pielęgniarskich poszczególnych oddziałów, wnioskowanie o niezbędne zakupy sprzętu i środków koniecznych do prowadzenia działań profilaktycznych oraz decydowanie o ich odpowiednim rozmieszczeniu w ramach opieki szpitalnej.

Słowa kluczowe: dokumentacja, czynniki ryzyka, profilaktyka przeciwoleżynowa, statystyka.

Bezdomność a problemy zdrowotne – analiza przypadku

Alina Stodolska^{1,2}, Maria T. Szewczyk^{1,2}, Katarzyna Golec¹,
Anna Górka¹, Arkadiusz Jawień¹

¹ Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej, *Collegium Medicum*
im. L. Rydygiera w Bydgoszczy, UMK w Toruniu

² Zakład Pielęgniarstwa Chirurgicznego, *Collegium Medicum*
im. L. Rydygiera w Bydgoszczy, UMK w Toruniu

Celem pracy jest analiza problemów zdrowotnych, pielęgnacyjnych i społecznych losowo wybranego bezdomnego, leczonego w Klinice Chirurgii Ogólnej oraz działań podejmowanych przez zespół medyczny, zmierzających do ich rozwiązania.

Materiał i metody: Badania prowadzono na podstawie dokumentacji medycznej, tj. historii choroby, dokumentacji pielęgniarstwa, a także dokumentacji archiwizowanej, prowadzonej przez pielęgniarkę społeczną szpitala.

Wyniki: Bezdomny, lat 37, został przyjęty do Kliniki Chirurgii Ogólnej w trybie nagłym, ze skierowaniem z pomocy doraźnej, z powodu zakażonej martwicy obu stóp po odmrożeniu i wcześniejszej interwencji chirurgicznej w innym szpitalu. Czas pobytu chorego w Klinice wyniósł 21 dni. W chwili przyjęcia stwierdzono wszawicę owłosionej skóry głowy i bardzo zły stan higieniczny. Na podstawie wywiadu ustalono zespół zależności alkoholowej. Problemy zdrowotne bezdomnego wynikały z patologicznego trybu życia. Podstawowy brak higieny doprowadził do powstania zakażonych ran. Na oddziale chory wymagał izolacji (jednoosobowej sali) z powodu zakażonych ran, wszawicy i pobudzenia psychoorganicznego. Pielęgniarka społeczna szpitala interweniowała na zgłoszenie z oddziału z następujących powodów: braku dokumentów potwierdzających tożsamość pacjenta, braku ubezpieczenia zdrowotnego, istnienia wskazań do wnioskowania o ustalenie niepełnosprawności i ubiegania się o rentę socjalną oraz braku odzieży w dniu wypisu. Pobyt chorego bezdomnego w Klinice Chirurgii Ogólnej uległ wydłużeniu z powodu bezdomności i konieczności kontynuacji czynności pielęgnacyjno-opiekuń-

czych po wypisie. Pacjent wymagał codziennej zmiany opatrunków oraz dalszej pomocy socjalnej. Z uwagi na zakończone leczenie chirurgiczne przeniesiono go na oddział dla przewlekle chorych, gdzie kontynuowano opiekę.

Wnioski: Analiza indywidualnego przypadku wskazuje na wielość i różnorodność problemów, ujawniających się podczas hospitalizacji bezdomnego. Wynikały one z patologicznego trybu życia – alkoholizmu, rozpadu więzi rodzinnych, bezdomności pacjenta i w konsekwencji z kalectwa fizycznego na skutek utraty obu stóp w wyniku odmrożenia. Większość rozpoznanych problemów zdrowotnych i pielęgnacyjnych zespół medyczny rozwiązywał doraźnie, inne były zgłaszane do odpowiednich instytucji pomocy społecznej. Dodatkowym problemem dla funkcjonowania oddziału była izolacja chorego ze względów sanitarno-epidemiologicznych (wyłączenie sali chorych) przez dłuższy czas. Niezbędny był kontakt z instytucjami lokalnymi w celu uzyskania zasiłku celowego na leczenie. Do działań socjalnych na rzecz chorego włączono pielęgniarkę społeczną szpitala.

Słowa kluczowe: bezdomność, problemy zdrowotne, martwica, ropowica stóp.