

Etiologia i charakterystyka ran odleżynowych



dr n. med. Ewa Czezelewska

Collegium Mazovia Innowacyjna Szkoła Wyższa w Siedlcach

O dleżyna (łac. *decubitus*) powstaje, gdy dochodzi do obumarcia, a następnie ubytku skóry i tkanek podskórnych wskutek działania licznych czynników przyczynowych.

Patomechanizm powstawania odleżyn

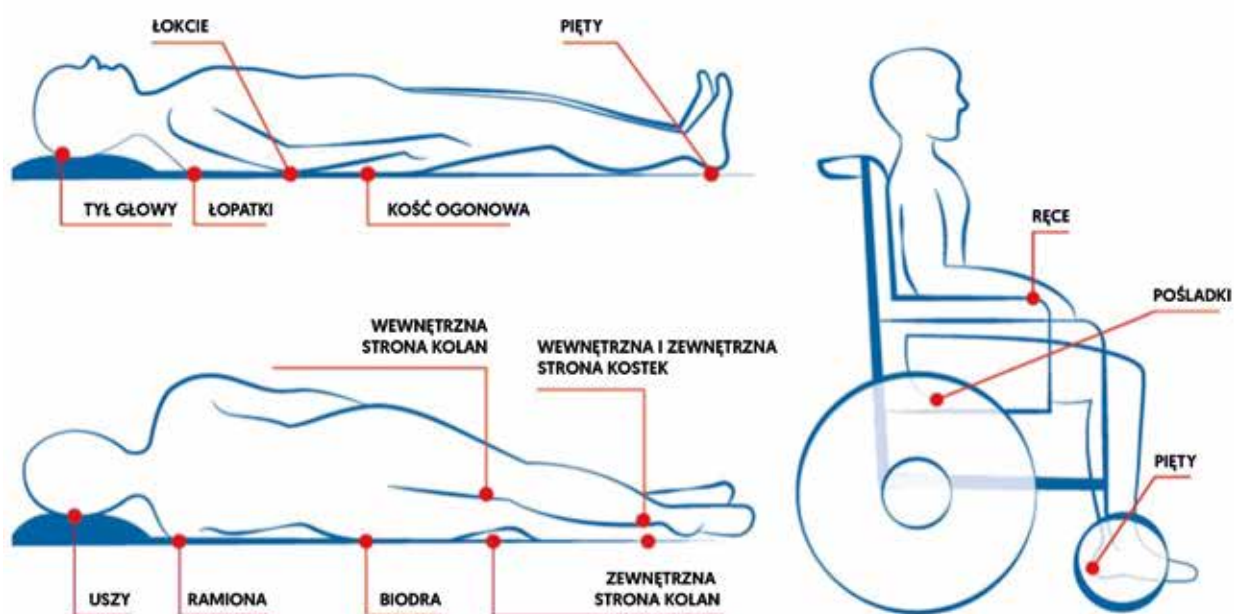
Odleżyna powstaje głównie jako efekt dwóch procesów: zamknięcia światła naczyń krwionośnych przez ciśnienie działające z zewnątrz i śródna-błonkowych uszkodzeń w mikrokrążeniu przez siły ścinające. Te dwa procesy w praktyce często zachodzące jednocześnie powodują wiele patofizjologicznych zmian prowadzących do uszkodzenia skóry i pojawienia się odleżyny. Często dołącza się do tego tarcie, które może uszkadzać bezpośrednio skórę.

Za główną przyczynę rozwoju odleżyn uznano wpływ zewnętrznych sił mechanicznych, głównie ucisku i sił ścinających na skórę. Normalne ciśnienie w kapilarach skórnych wynosi ok. 32 mm Hg. Paradoksalnie przy niewielkim wzroście zewnętrznego ciśnienia międzypowierzchniowego (ok. 50 mm Hg) może ono wzrastać, co zwiększa przepływ skórny. Przekroczenie granicy i oddziaływanie tzw. ciśnienia krytycznego powoduje okluzję naczyń i spadek ciśnienia wewnątrzkapilarnego, co zmniejsza lub całkowicie przerywa przepływ skórny.

Cechą charakterystyczną ran odleżynowych jest ich powstawanie w miejscach, gdzie tkanka wykazuje najmniejszą odporność na działanie międzypowierzchniowego ciśnienia. Najczęściej są to miejsca w pobliżu wyniosłości kostnych, gdzie tkanka podskórna – mogąca zamortyzować ucisk – jest cienka.

Lokalizacja odleżyny zależy od pozycji ciała, w której ulega ono obciążeniu naciskiem powierzchniowym. Najwyższe wartości ciśnienia generuje pozycja siedząca, w której na małej powierzchni, pod guzkami kulszowymi, dochodzi do kumulacji ciężaru prawie całego ciała. Jednocześnie brak dostępnej stabilizacji ciała powoduje jego zsuwanie, tarcie i działanie sił ścinających. Patologiczne ciśnienie międzypowierzchniowe może powstawać również w okolicy dwóch stykających się powierzchni ciała np. przyśrodkowych części uda, kolan i kostek bocznych przy niewłaściwej separacji kończyn dolnych w ułożeniu ciała na boku. Do innych ważnych przyczyn oddziaływania negatywnego ciśnienia międzypowierzchniowego można

Częstość występowania odleżyn zależy w dużej mierze od warunków klinicznych. Badania wykazały, że odleżyny najczęściej rozwijają się w pierwszych 2 tygodniach unieruchomienia, przy czym w ponad 30–40% przypadków w pierwszym tygodniu, a w ok. 70% w drugim.



Ryc. 1. Miejsca powstawania odleżyn

zaliczyć niewłaściwe stosowanie kompresjoterapii, czyli terapii uciskowej. Nieprzestrzeganie podstawowych zasad kompresjoterapii może być przyczyną odleżyn jatrogennych, powstałych na skutek nieumiejętnego bandażowania. Odleżyny mogą dotyczyć również błon śluzowych, w przypadku długotrwałego stosowania sprzętu medycznego, m.in. cewników, zgłębników czy rurki intubacyjnej.

Czynniki wewnętrzne (endogenne) powstawania odleżyn:

- akinezyja i/lub immobilność;
- zaburzenia stanu odżywienia (niedożywienie białkowo-energetyczne, awitaminozy, nadmiar/niedobór masy ciała, odżywianie pozajelitowe);
- odwodnienie (obniżona podaż wody, gorączka, leki moczopędne, długotrwałe wymioty/biegunki);
- zaburzenia układu krążenia (anemia, hipowolemia, miażdżyca tętnic obwodowych, zakrzepica);
- zaburzenia metaboliczne (cukrzyca);
- zaburzenia czucia i choroby neurologiczne (zaburzenia neurologiczne, sedacja i analgezja, leki psychotropowe i uspokajające, udary mózgu);
- choroby ogólnoustrojowe i wyniszczające (nowotwory, endokrynologiczne, AIDS);
- wiek i endogenne starzenie skóry;
- inne stany chorobowe (np. SM, RZS, choroby ortopedyczne, niewydolność żylna).

Czynniki zewnętrzne (egzogenne) powstawania odleżyn:

- siły mechaniczne (dynamiczne – urazy, tarcia, siły ścinające i statyczne – nacisk powierzchniowy);
- wilgoć, maceracja (mocz, kał, pot, wysięk z rany, woda);
- czynniki klimatyczne i środowiskowe (wysoka/niska temperatura otoczenia, suche powietrze, klimatyzacja);
- niewłaściwe preparaty do pielęgnacji skóry (mydło w kostce o zasadowym pH tzw. szare mydło, detergenty, antybiotyki, antyseptyki, nadmanganian potasu);
- metody leczenia (zabieg chirurgiczny, niektóre farmakoterapeutyki np. steroidy, antybiotyki);
- czynniki socjalne i ekonomiczne;
- jakość opieki (zaniedbania, deficyt wiedzy i umiejętności na temat profilaktyki odleżyn);
- brak środków i sprzętu do pielęgnacji.

Częstość występowania odleżyn zależy w dużej mierze od warunków klinicznych. Badania wykazały, że odleżyny najczęściej rozwijają się w pierwszych 2 tygodniach unieruchomienia, przy czym w ponad 30–40% przypadków w pierwszym tygodniu, a w ok. 70% w drugim. Niebagatelny wpływ na powstawanie odleżyn mają stan skóry chorego, stan odżywienia oraz stopień zaawansowania choroby podstawowej. Identyfikację chorych z grupy ryzyka i działania profilaktyczne należy wdrożyć jak najszybciej od objęcia chorego opieką pielęgniarską.

Uwaga!

Istnieje konieczność różnicowania odleżyn w okolicach intymnych, zwłaszcza w okolicy krocza z zapaleniem skóry związanym z inkontynencją (IAD – incontinence associated dermatitis). Jest ona wynikiem długotrwałego poddawania skóry działaniu wilgoci, najczęściej w przebiegu nietrzymania moczu, stolca lub podwójnej inkontynencji. Mimo odmiennej etiologii IAD bywa mylone z odleżynami I i II stopnia w konsekwencji niewłaściwie leczone.

Zapalenie skóry związane z nietrzymaniem moczu i stolca charakteryzuje się rumieniem i obrzękiem powierzchni skóry, może mu towarzyszyć surowiczy wysięk i nadżerka. Zmiany mają charakter powierzchniowy i nawet jeżeli odsłaniają skórę właściwą, nie przekraczają jej pełnej grubości. Zaburzeniom o charakterze IAD towarzyszą również objawy dyskomfortu, inne niż ból z ucisku, takie jak: pieczenie, świąd, uczucie mrowienia i ból. Wszystkie te czynniki należy uwzględniać, aby podejmować adekwatne działania pielęgnacyjne, tj. odciążać tkanki w przypadku odleżyn albo chronić skórę przed działaniem wilgoci w przypadku IAD.

Klasyfikacja odleżyn według Torrance'a

- **Stopień I.** Blednące zaczerwienienie, lekkie ucisk palcem powoduje zblednięcie zaczerwienienia, mikrokrążenie nie jest jeszcze uszkodzone.
- **Stopień II.** Nieblednące zaczerwienienie – rumień utrzymuje się po zniesieniu ucisku – wraz z uszkodzeniem mikrokrążenia, postępującego zapalenia i obrzęku miejscowego tkanek,

Cechą charakterystyczną ran odleżynowych jest ich powstawanie w miejscach, gdzie tkanka wykazuje najmniejszą odporność na działanie międzypowierzchniowego ciśnienia. Najczęściej są to miejsca w pobliżu wyniosłości kostnych, gdzie tkanka podskórna – mogąca zamortyzować ucisk – jest cienka.

nierzadko towarzyszą: uszkodzenia naskórka i pęcherze, zmiana bolesna.

- **Stopień III.** Uszkodzenie pełnej grubości skóry do granicy z tkanką podskórna, dobrze odgraniczone od skóry zdrowej, w otoczeniu obrzęk i rumień, w dnie rozpadające się tkanki bądź miejscowo ziarnina, zmiana bolesna.
- **Stopień IV.** Uszkodzenie obejmuje poza skórą, również tkankę podskórna, tkankę tłuszczową, w okolicy stwierdza się postępujący proces zapalny, proces zakrzepowy w małych naczyniach utrudniający gojenie, brzegi zmiany są również dobrze odgraniczone, ale obrzęk może rozprzestrzeniać się na tkanki otaczające, niekiedy w dnie zmiany obecna jest czarna martwica, zmiana bolesna.
- **Stopień V.** Najbardziej zaawansowana zmiana – martwicę stwierdza się do powięzi i mięśni, może także obejmować kości i, w zależności od umiejscowienia, stawy, powstają głęboko drażące jamy, przetoki, w ranie znajdują się rozpadające się masy tkanek i czarna martwica. —

Literatura:

1. Sopata M. i wsp., Wytyczne postępowania miejscowego w ranach niezakażonych, zagrożonych infekcją oraz zakażonych – przegląd dostępnych substancji przeciwdrobnoustrojowych stosowanych w leczeniu ran. Zalecenia Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran, „Leczenie Ran” 2020, 17 (1), 1–21.
2. Szewczyk M., Jawień A. (red.), Leczenie ran przewlekłych, Wydawnictwo Lekarskie PZWL 2019, 161–169.