



# PRELEŽANINE

Tanja Petkovič

## 1. *Kako pogoste so preležanine?*

Natančnega podatka o pogostosti ne poznamo, so pa najpogostejše pri nepremičnih bolnikih.

## 2. *Kaj povzroča nastanek preležanin?*

Preležanina navadno nastane pri bolnikih, ki so zaradi različnih vzrokov nesposobni samostojnega obračanja oz. premikanja in menjavanja položajev. Preležanina najpogosteje nastane na mestih, kjer je kost tik pod kožo in kjer je pritisk na kožo zaradi lege telesa precejšen. Pri bolnikih, ki ležijo na hrbtu, so tako najbolj izpostavljeni križni del hrbtenice in pete, pri legi na strani so to boki in gležnji. Kadar pa bolnik veliko sedi na trdi podlagi (npr. invalidski voziček brez posebne blazine) nastane preležanina na sedalnih grčicah. Našteta mesta predstavljajo 75 % vseh preležaninskih ran. Manj pogosta mesta, kjer lahko nastanejo preležanine, so še: nad lopaticama, na hrbteničnih trnih, na prsnici, komolcih, kolenih, na zatilju in uhljih. Pri zelo debelih ljudeh lahko nastane preležanina v kožnih gubah zadnjice, v dimljah, pod prsmi in na trebuhu. Pri bolnikih, ki imajo uveden kateter ali sondo, lahko nastane preležanina na nosu, v grlu, sapniku, požiralniku ali sečnici. Preležanina lahko nastane tudi pri slabo narejenih mavčnih oblogah.

Najpomembnejši dejavnik tveganja za nastanek preležanine je nepremičnost, nesposobnost zaznavanja bolečine in pritiska na kožo, nezmožnost kontroliranega izločanja vode in blata, slaba prehranjenost, zmanjšan vnos tekočine in posledična dehidracija. Starostniki imajo tanjšo in manj elastično kožo z nižjo sposobnostjo celjenja in z manj podkožnega maščevja, zaradi česar prej dobijo preležanino. Bolj dovzetni za nastanek preležanin so bolniki s kroničnimi boleznimi (npr. sladkorna bolezen in bolezni srca ter ožilja), dementni bolniki, bolniki po preboleli možganski kapi in bolniki, ki jemljejo določena zdravila, ki vplivajo na stanje kože (npr. kortikosteroide, ki tanjšajo kožo).

## 3. *Kako se preležanine kažejo?*

Na mestu dolgotrajnega pritiska na kožo se na njej pojavi sprememba. Ta sprememba je lahko le drugačna obarvanost tega predela kože (rdečina, sivkasta koža), lahko je sprememba v temperaturi kože (bolj topla ali bolj hladna), lahko pa vidimo mehurček, podoben žulju ali pa rano, ki je podobna razjedi.

Preležanine delimo na več stopenj. Ni nujno, da si v nastanku sledijo po opisanem zaporedju.

- I. stopnja: opazimo spremembe na koži, ki nastanejo zaradi pritiska. Opazimo spremembo v barvi (rdečina, koža postane sivkasta, sprememba odtenka), temperaturi (predel je bolj topel ali bolj hladen kot ostali del kože), teksturi (trda otrdela ali mehkejša) in v občutku (bolečina, srbenje).



- II. stopnja: koža na mestu preležanine je trša, prizadet je povrhnji del kože. Na mestu pritiska se vidi rana, ki je povrhnja, podobna je lahko žulju ali pa manjšemu »kraterju«.
- III. stopnja: prizadeta je koža v vsej debelini kot tudi podkožno tkivo. Podkožno tkivo je spremenjeno, lahko tudi povsem propadlo (nekroza). Rana ne sega do mišičja ali globlje.
- IV. stopnja: koža je propadla v vsej debelini, viden je propad tkivnih struktur, ki ležijo pod njo; mišic, kit, prizadeti so lahko tudi kost, sklepi, sklepne ovojnice.

#### **4. *Kako postavimo diagnozo?***

Ali gre za preležanino ali ne bo povedal zdravnik, ki bo bolnika pregledal. Pri tem bo upošteval vse dejavnike, ki lahko privedejo do nastanka preležanine.

#### **5. *Kako poteka zdravljenje?***

Zdravljenje preležanine zajema:

- razbremenitev pritiska,
- nego preležaninske rane (čiščenje mrtvin, posebne obloge),
- protibolečinsko terapijo,
- preprečevanje/zdravljenje vnetja v rani.

#### **6. *Kako bolezen poteka?***

Kako bo potekalo celjenje preležanine je odvisno od tega, v katerem stadiju je preležanina, ko jo bomo pričeli zdraviti in seveda od splošnega zdravstvenega stanja bolnika ter upoštevanja zdravnikovih navodil. Zdravljenje odprtih preležaninskih ran lahko poteka več mesecev.

#### **7. *Kako poteka spremljanje bolnika s preležaninami?***

Pomembni so redni prevezi na 2-3 dni in po potrebi kirurško čiščenje mrtvin v rani.

#### **8. *Kako si lahko pri preležaninah pomagata sami?***

Najpomembnejši ukrep, na katerega vas bo opozoril vaš zdravnik, je preprečevanje nastanka preležanine. Bolniki, ki spadajo po zgoraj navedenih kriterijih v skupino ogroženih bolnikov in si lahko pomagajo sami, morajo upoštevati dejavnike, ki vplivajo na nastanek preležanine.

Bolnikom, ki so nepremični, morajo pomagati tisti, ki zanje skrbijo. Najpomembnejši ukrep je zmanjšanje pritiska na kožo. To lahko dosežemo z rednim menjavanjem položaja ležečega/sedečega bolnika in s posebnimi pripomočki. Nepremičnim bolnikom zmanjšujemo stalen pritisk na kožo tako, da jih redno obračamo oz. nameščamo v ustrezne terapevtske položaje. S tem seveda ne zmanjšamo pritiska na kožo, zmanjšamo pa čas njegovega delovanja. Bolnike moramo obračati redno, podnevi in ponoči na dve uri. Najbolje je, da si napravimo načrt obračanja in vpisujemo lege, v katere namestimo bolnika ter kdaj ga namestimo. Nepremičnega bolnika nameščamo v lego na hrbtu, 30-stopinjsko lego na boku ter lego na levem in desnem boku.



Pripomočki, ki jih uporabljamo pri nepremičnih bolnikih, so razbremenilne blazine, ki morajo biti pravilno napolnjene in nameščene. Izpostavljena mesta pa lahko razbremenimo tudi s podstavljanjem mehkih blazin ali pen. Nepremični bolniki smejo biti v sedečem položaju le krajši čas, da se izognemo delovanju navzkrižnih sil, ki delujejo pri počasnem drsenju po postelji. Kadar sedijo, naj imajo posebne blazine na sedalnem delu. Pri bolnikih, ki ležijo po poškodbah in ki imajo mavec, je potrebno na mestih pritiska kosti narediti mavčna okna in s tem razbremeniti kožo. Bolnike, ki lahko sedijo, moramo vzpodbujati, da zamenjajo položaj vsakih 15-60 min.

Izredno pomembno je, da pri inkontinentnih bolnikih skrbimo za redno menjavo plen. Kožo anogenitalnega predela je potrebno skrbno negovati. Ta nega vključuje vsaj 1-krat dnevno umivanje z blagim milom in sušenje kože. Po negi kožo namažemo z mastno in hranljivo kremo. Pomembno je, da skrbimo za zadosten vnos tekočine, vitaminov in proteinsko kalorično hrano.

### ***9. Kako preležanine vplivajo na vaše življenje?***

Preležanina zmanjša kakovost bolnikovega življenja. Običajno boli, redno jo je potrebno prevezovati, koža, kjer je preležanina, pa ne štiti več telesa pred vdorom mikrobov v telo, zato so bolniki bolj izpostavljeni okužbam.

### ***10. Ali in kako lahko nastanek preležanin preprečite?***

Najpomembnejši ukrep pri preprečevanju preležanin je, da dovolj zgodaj prepoznamo, pri katerih bolnikih bi lahko prišlo do preležanine in da delujemo preventivno. To pomeni, da bolniku, ki se ne more več sam obračati, priskrbimo protipreležaninsko blazino. Te bolnike obračamo vsaki 2 uri (tudi ponoči) in pri tem pazimo na ustrezen položaj. Podložimo jim kolena, gležnje in pete. Nepremičnim, starejšim bolnikom z dejavniki tveganja za nastanek preležanine, ki imajo mavčne obloge, je nujno narediti okna v mavec na mestu, kjer kost pritiska na mavec. Splošni ukrepi vključujejo še skrb za kalorično bogato prehrano z dovolj vitamini in minerali, dovolj zaužite tekočine in ustrezno zdravljenje spremljajočih bolezni. Potrebna je tudi skrbna nega kože.