10 listopada 2021

Organizacja opieki nad pacjentem z odleżynami – zaopatrzenie w nowoczesne opatrunki

Mimo wszelkich dołożonych starań, zdarza się, że profilaktyka zawodzi i konieczne jest specjalistyczne leczenie powstałych odleżyn. Jest to leczenie trudne, długotrwałe, żmudne i kosztowne, które wymaga wiedzy, doświadczenia i indywidualnego podejścia do pacjenta. Można je umownie podzielić na **leczenie ogólne** (usuwanie czynników wewnętrznych przyczyniających się do rozwoju odleżyn, uzupełnienie niedoborów żywieniowych, leczenie chorób współistniejących, profilaktyka zakażeń ogólnoustrojowych) oraz **leczenie miejscowe** (higiena i stosowanie odpowiednich opatrunków specjalistycznych, ingerencje chirurgiczne).

Podjęcie odpowiedniego leczenia zawsze poprzedza ocena stopnia gojenia rany, gdyż na jej podstawie możliwe jest dobranie odpowiedniego sposobu leczenia i rodzaju opatrunku specjalistycznego.

Obecnie, najbardziej użyteczny jest kolorowy system klasyfikacji ran, dzięki któremu możliwe jest dobranie odpowiedniego rodzaju opatrunku. W system ten nie wpisują się jednak rany zainfekowane, które charakteryzują się najczęściej obecnością wysięku i nieprzyjemnego zapachu. Celem leczenia jest zahamowanie namnażania bakterii i zwalczenie infekcji. Rany takie mogą wymagać stosowania niespecyficznych opatrunków, wskazanych dla różnych etapów gojenia rany oraz specyficznych opatrunków odkażających, zawierających np. jony srebra. Obecność rany zainfekowanej jest także często wskazaniem do włączenia antybiotykoterapii ogólnej.

RANA CZARNA (martwica)

Stanowi zazwyczaj najbardziej zaawansowane stadium rozwoju odleżyny. Rana gruba i twarda, pokryta czarną warstwą tkanki martwiczej. Celem leczenia jest oczyszczenie rany i rozpuszczenie tkanki martwiczej – **chirurgiczne**, z użyciem **okładów z antyseptyku, maści enzymatycznej,** bądź biochirurgiczne z użyciem larw muchy ***Lucilla sericata***.

Opatrunki hydrożelowe	Utrzymują odpowiednie uwodnienie rany, zmiękczają martwicę, ułatwiają jej oddzielanie, stymulują samoistne oczyszczanie rany – autolizę.
Żele hydrokoloidowe	Stanowią połączenie hydrożelu z hydrokoloidem o wyższym uwodnieniu niż sam hydrożel, umożliwiając dłuższe pozostanie na ranie. Wymagają jednak zastosowania opatrunku wtórnego osłaniającego.

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl

Fundusze Europejskie dla Małopolski | Rzeczpospolita Polska | Dofinansowane przez Unię Europejską | MAŁOPOLSKA

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie" dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie – ZIT

Pasty hydrokoloidowe pokryte płytką		Pasta wypełnia jamę odleżynową, a płytka hydrokoloidowa ją przykrywa. Stosowane głównie do ran głębokich

RANA ŻÓŁTA (martwica rozpływna)

Rana ta charakteryzuje się obecnością żółtych bądź białych mas komórek podskórnej tkanki tłuszczowej. Przy obfitym wysięku, celem leczenia jest jego pochłonięcie i oczyszczenie rany. Przy małej bądź średniej ilości wysięku dąży się do utrzymania optymalnego, wilgotnego środowiska rany.

Obfity wysięk	**Opatrunki hydrowłókniste**	Dzięki niezwykłym właściwościom absorbującym mogą pochłaniać bardzo duże ilości wysięku, jednocześnie chroniąc ranę przez rozwojem zakażenia.
	Opatrunki alginianowe	W kontakcie z wysiękiem tworzą powłokę żelowo-włóknistą, bardzo skutecznie absorbują nadmiar wysięku i hamują krwawienie. Stosowane w postaci płytek do ran płaskich lub sznura czy tamponów do ran głębokich.
	Opatrunki poliuretanowe	Występują w postaci płytek, gąbek i miękkiej elastycznej pianki i mają właściwości pochłaniające izolacyjne i oczyszczające.
Wysięk mały bądź średni	**Opatrunki, bądź żele hydrokoloidowe**	Pochłaniają niewielki nadmiar wysięku jednocześnie utrzymując ranę w odpowiednim stopniu nawodnioną. Zastosowanie żelu wymaga wtórnego opatrunku pochłaniającego.
	Dekstranomery	Występują w postaci proszku bądź aerozolu, zbudowane z ziarenek polisacharydów, które w kontakcie z wysiękiem formują żel i oczyszczają ranę.

RANA CZERWONA (ziarninowanie)

Ziarninowanie, czyli wzrost komórkowy, to proces podczas którego naczynia krwionośne rozrastają się i goją ranę. Powstająca ziarnina jest delikatna i łatwo ulega krwawieniu, a celem leczenia jest ochrona rany i pobudzenie tworzenia ziarniny. Rany te mogą, ale nie muszą, zawierać obfitego wysięku.

Opatrunki alginianowe **Opatrunki hydrowłókniste** **Opatrunki poliuretanowe** **Opatrunki i żele hydrokoloidowe**	Spełniają zadania podobne jak w przypadku ran żółtych. Ich zastosowanie ma na celu pochłonięcie nadmiaru wysięku, przy jednoczesnym utrzymaniu wilgotnego środowiska rany.

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl

Fundusze Europejskie dla Małopolski | Rzeczpospolita Polska | Dofinansowane przez Unię Europejską | MAŁOPOLSKA

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie" dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie – ZIT

RANA RÓŻOWA (naskórkowanie)

Ostatni etap gojenia rany, czyli pokrywanie rany wypełnionej ziarniną, naskórkiem. Celem leczenia jest pobudzenie procesu naskórkowania i ochrona powstającego naskórka. Powstanie blizny sugeruje zakończenie tego procesu.

Supercienkie opatrunki hydrokoloidowe lub żele hydrokoloidowe	Stwarzają wilgotne środowisko, potrzebne do procesu tworzenia naskórka.
Błony poliuretanowe	Cienkie, elastyczne i przezroczyste błony, nieprzepuszczalne dla wody i bakterii, ale umożliwiające swobodne parowanie z powierzchni rany. Mogą być także stosowane profilaktycznie w miejscach narażonych na odleżyny.

Odleżyny są poważnym zagrożeniem zdrowotnym dla pacjentów unieruchomionych, prawdziwym wyzwaniem dla ich opiekunów i stanowią trudny problem terapeutyczny, nawet dla wykwalifikowanej kadry medycznej. Dlatego, w myśl zasady: lepiej zapobiegać niż leczyć, kluczem do sukcesu powinna być odpowiednia profilaktyka. O leczeniu specjalistycznym i dobraniu odpowiedniego opatrunku decydują profesjonaliści: lekarz, pielęgniarka, farmaceuta, którzy powinni posiadać odpowiednią wiedzę na temat problemu odleżyn, by móc udzielić merytorycznej informacji i porady swojemu pacjentowi lub jego opiekunowi. Niejednokrotnie ich zadaniem jest wykazanie się empatią, wspomożenie dobrym słowem i podniesienie na duchu rodziny i opiekunów chorego.

Obecny system refundacji wyrobów medycznych, w tym opatrunków specjalistycznych, funkcjonuje w oparciu o tzw. grupy limitowe. Limit refundacyjny, a więc kwota, do której państwo dofinansowuje pacjentowi zakup danego produktu, jest wyliczana w każdej grupie za pomocą skomplikowanego algorytmu. Cenę powyżej limitu, pokrywa w 100% pacjent. O kwalifikacji produktu do danej grupy limitowej decyduje jedynie jej nazwa. W efekcie w jednej grupie znajdują się produkty diametralnie od siebie różne, przykładowo tańsze i mniej zaawansowane technologicznie opatrunki wyznaczają limit dopłaty dla produktów innowacyjnych przeznaczonych do leczenia skomplikowanych ran przewlekłych będących efektem np.: cukrzycy, chorób nowotworowych czy choroby Epidermolysis Bullosa. Uniemożliwia to w ten sposób dostęp dla pacjenta do innowacyjnych opatrunków poprzez nieuzasadnioną wymuszoną przez system bardzo wysoką dopłatę chorego do opatrunku. Taka konstrukcja systemu w praktyce powoduje świadome i systemowe przeniesienie kosztów przez płatnika na pacjenta, w teoretycznie refundowanych rozwiązaniach. Od 2012 r. urzędowe ceny zbytu ustanowione przez firmy są zmniejszane, a dopłaty wciąż rosną. Główną grupą odbiorców refundowanych opatrunków specjalistycznych są osoby z ograniczonym dochodem, tj.: emeryci, renciści, osoby niepełnosprawne, bądź cierpiące na choroby przewlekłe uniemożliwiające im powrót do pracy. Dla nich wszelkie wzrosty dopłat są szczególnie dotkliwe. Limity i listy refundacyjne są wyliczane co dwa miesiące, dlatego zdarza się, że stosowany w leczeniu produkt staje się dla

pacjenta niedostępny z dnia na dzień, albo jego cena ulega znacznemu wzrostowi wynikającemu nie z winy producenta, tylko kształtu systemu. W efekcie pacjenci nie mogą kontynuować wcześniej rozpoczętego leczenia i są zmuszeni zamienić dopasowany do ich potrzeb i efektywny klinicznie opatrunek na rzecz

Ceny produktów refundowanych, w tym opatrunków specjalistycznych, negocjowane są przez Ministerstwo z producentami. Produkty refundowane mają wyznaczone konkretne grupy odpłatności i limit finansowania.

Grupa refundacyjna

Opatrunki specjalistyczne, podzielone są na 14 grup, na podstawie m.in. działania, właściwości, składu czy budowy opatrunków. Mamy np. grupę opatrunków hydrokoloidowych (nr 220.2), regulujących poziom wilgotności w ranie (220.6), czy przeciwbakteryjnych, zawierających jony srebra, regulujących poziom wilgotności w ranie (220.14).

Grupy odpłatności

Opatrunki specjalistyczne są kwalifikowane do dwóch grup odpłatności:

- **B – wydawane bezpłatnie** (do wysokości limitu finansowania i za dopłatą w wysokości różnicy miedzy ceną detaliczną a wysokością limitu finansowania), we wskazaniu **Epidermolysis Bullosa (EB)**
- **Poziom odpłatności 30%** (ich limitu finansowania do wysokości limitu finansowania i za dopłatą w wysokości różnicy miedzy ceną detaliczną a wysokością limitu finansowania) **we wskazaniu przewlekłe owrzodzenia (PO).**

Piśmiennictwo:

1. European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009.
2. Sopata M., Głowacka A., Tomaszewska E.: Odleżyny – profilaktyka i nowoczesne metody leczenia zachowawczego, cz. 2. Zakażenia, 2008, 5.
3. Sopata M.: Aktualne metody leczenia odleżyn. Info Ranek, 2009, 1(4).
4. Sopata M.: Etiologia i patogeneza powstawania odleżyn. Info Ranek, 2009, 1(4).

Źródło zdjęcia: *https://www.canva.com/photos/*

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie" dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie – ZIT