

Pacientų, patiriančių šlapimo ir (arba) išmatų nelaikymą, slaugos svarba pragulų prevencijai

Nereta Stanisloviėnė

Slaugos konsultacijų centras SIDABRA

Pragula (angl. *pressure ulcer*) yra dažna, bet potencialiai išvengiama būklė, dažniausiai pasireiškianti sunkiai sergantiems didelės rizikos pacientams, asmenims su sutrikusia judėjimo funkcija ir pagyvenusiems žmonėms [1, 2]. Terminas *pragula* geriausiai apibūdinamas kaip odos ir minkštųjų audinių pažeidimas, atsirandantis dėl spaudimo, šlyties, trinties, drėgmės arba jų derinio, dažniausiai kaulinių išsikišimų vietose [3]. Pragulos taip pat gali atsirasti dėl medicinos prietaisų, tokių kaip endotrachėjinių arba nazalinių vamzdelių, kateterių, drenų, centrinės venos kateterių sukeltos mechaninės apkrovos anatomicinėse kūno vietose [4].

Pragulos yra paplitusios daugumoje sveikatos priežiūros įstaigų. Remiantis 2014 m. Tarptautinėse pragulų profilaktikos ir gydymo gairėse (angl. *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Clinical Practice Guideline*) nurodytais duomenimis, pragulų paplitimas visame pasaulyje sveikatos priežiūros įstaigose svyruoja nuo 0 iki 72,5 proc. (1 lentelė). Šie skirtumai priklauso nuo to, kokioje klinikinėje aplinkoje yra slaugomi ir prižiūrimi pacientai: skubiosios pagalbos, intensyvosios terapijos ir stacionaro skyriuose, vaikų gydymo įstaigose, senyvo amžiaus asmenų priežiūros ir (arba) globos įstaigose arba slaugomi bendruomenėje [3].

1 lentelė. Pragulų paplitimas [3]

Klinikinė aplinka	Paplitimas, proc.
Skubioji pagalba	0–46
Intensyvioji terapija	13,1–45,5
Senyvo amžiaus asmenų priežiūra ir globa	4,1–32,2
Vaikų slauga ir priežiūra	0,47–72,5

Literatūroje nurodoma iki 100 rizikos veiksnių, kurie sudaro sąlygas susidaryti praguloms. Su pacientu susiję veiksniai yra amžius, sumažėjęs aktyvumas ir mobilumas, gretutinės ligos, tokios kaip cukrinis diabetas, demencija, širdies ir kraujagyslių ligos. Taip pat pragulų susidarymo riziką gali padidinti nepakankama mityba ir vartojami medikamentai, pavyzdžiui, raminamieji ar skausmą malšinantys preparatai [5]. Odos mikroklimatas (padidėjusi odos temperatūra, drėgmė, dėl prakaito, šlapimo ar išmatų) ir odos suminkštėjimas (oda tampa labiau pažeidžiama spaudimui) pragulų susidarymo riziką reikšmingai padidina [6]. Kadangi odos vientisumas yra pažeistas, transepiderminis vandens netekimas didėja ir leidžia kauptis drėgmei, todėl drėgna oda labiau maceruojasi. Drėgmė padidina trinties koeficientą ir didina sąlytį su kontaktiniais paviršiais, įskaitant paciento rūbus arba lovos patalynę [7]. Per didelė odos drėgmė yra rizikos veiksnys, kuris gali sukelti įvairių patologijų, tarkime, dermatitą arba pragulas [8]. Odos uždegimas gali išplisti ne tik į tarpvietės sritį, bet dažnai pažeidžia kirkšnį, sėdmenis, sėdmenų plyšį, šlaunų viršutinę dalį ir pilvo apačią. Nors drėgmės perteklius gali turėti daug priežasčių, tačiau manoma, kad šlapimo ir (arba) išmatų nelaikymas (inkontinencija) yra pagrindinė problema [9]. Literatūra teigia, kad odos uždegimas, atsirandantis dėl ilgalaikio kontakto su šlapimu ir (arba) išmatomis, kliniškai gali pasireikšti

eritema ir edemomis, kartais kartu su seruminio eksudato pripildytomis pūslėmis, erozijomis arba antrine odos infekcija [10, 11].

Kiti autoriai nurodo, kad tai ne tik skausminga būklė, bet ji gali padidinti riziką išsivystyti antrinėms bakterinėms (dėl didelio užterštumo išmatomis) bei grybelinėms odos infekcijoms, taip pat lemti pragulų susidarymą [8, 12, 13]. Be to, kad sukelia drėgmės perteklių, šlapimas taip pat keičia odos pH ją rūgštinindamas. Buvo pastebėta, kad pragulos penkis kartus dažniau atsiranda asmenims, turintiems problemų su šlapimo ir (arba) išmatų nelaikymu [14]. Autoriai M. Gray ir K. K. Giuliano išanalizavo 5342 suaugusiųjų, prižiūrimų ūminės sveikatos priežiūros įstaigose visose Jungtinės Amerikos Valstijose, duomenis ir nustatė, kad inkontinencijos sukeltas dermatitas pasireiškė 45,7 proc. šią problemą turinčių pacientų. Tyrėjai taip pat nustatė reikšmingą ryšį tarp šlapimo ir (arba) išmatų sukkelto dermatito ir pragulų susiformavimo kryžkaulio srityje. Ši rizika išlieka net ir kontroliuojant ne judrumą, o tai rodo, kad šlapimo ir (arba) išmatų sukeltas dermatitas veikia kaip nepriklausomas pragulų atsiradimo rizikos veiksnys [11].



Akivaizdu, kad drėgmės perteklius yra žalingas, tačiau per sausa oda taip pat gali būti pažeidžiama. Pernelyg sausa oda yra linkusi trūkinėti, sumažėja atsparumas tempimui, todėl susilpnėja jos barjerinė funkcija. Tai taip pat gali būti rizikos veiksnys praguloms atsirasti [15]. Nustatyta, kad drėgmė yra svarbus veiksnys, vertinant pragulas, tačiau spaudimo mažinimas, nors ir įtariant, kad pažeidimas atsirado dėl per dideles drėgmės, neturėtų būti pamiršamas.



Pragulų atsiradimo veiksniams, nesusijusiems su pacientu, priklauso slaugos ir priežiūros kokybė, pavyzdžiui, paciento padėties keitimo intervalai. Pragulomis sergančių pacientų gydymo rezultatams svarbūs yra medicinos ir slaugos personalo kvalifikacija, įrodymais pagrįstos medicinos bei pragulų priežiūros ir gydymo gairių taikymas [16]. Slaugytojų žinios apie pragulų prevenciją skiriasi: kai kurie tyrimai rodo, kad slaugytojai išmano šią sritį, tačiau kiti autoriai nurodo žemą žinių lygį apie pragulų prevenciją. Be to, kai kurie tyrėjai informuoja apie atotrūkį tarp slaugytojų žinių ir įrodymais pagrįstos praktikos. Tai reiškia, kad slaugos personalas turi pakankamai teorinių žinių, kaip identifikuoti ir vertinti pragulas ar kokių prevencinių priemonių imtis, tačiau to netaiko kasdienėje praktikoje [17].

Literatūroje nurodoma, kad pragulos turi neigiamą poveikį pacientams, visuomenei ir sveikatos priežiūros sistemoms, nes blogina paciento gyvenimo kokybę, sukeldamos diskomfortą, skausmą, padidina infekcijos riziką, sergamumą ir mirtingumą, sunkina slaugą bei didina sveikatos priežiūros išlaidas dėl ilgos buvimo ligoninėje trukmės ir brangaus kompleksinio gydymo [18, 19]. Moksliniai tyrimai tvirtina, kad pragulos turi neigiamą poveikį gyvenimo kokybei, daro įtaką emocinei, psichinei ir socialinei asmens gerovei. Studijos, tiriančios odos ligų įtaką žmogaus sveikatai, duomenimis, pragulos asocijuojamos su sunkiausia negalia [20].

Siekiant sumažinti pragulų neigiamą įtaką pacientams ir sveikatos priežiūros įstaigoms, pagrindinis sveikatos priežiūros organizacijų tikslas turėtų būti užkirsti kelią joms susidaryti. Tyrimais nustatyta, kad 95 proc. visų pragulų galima išvengti [21], taikant prevencinius veiksmus ir įgyvendinant priežiūros protokolus, kuriais būtų orientuojamasi į žinomus rizikos veiksnius, susijusius su pragulų susidarymu [22, 23]. Todėl norint parinkti tinkamas prevencines priemones ir geriau įgyvendinti veiksmingas profilaktikos strategijas, būtina nustatyti ir suprasti rizikos veiksnius. Siekiant užtikrinti tinkamą pragulų profilaktiką įprastinėje praktikoje, visų pirma reikia nustatyti pacientų grupes, turinčias didelę pragulų riziką. Tai yra šlapimo ir (arba) išmatų nelaikantys ir judėjimo sutrikimų turintys pacientai, jiems svarbu parengti ir taikyti individualų pragulų prevencijos planą (2 lentelė).

2 lentelė. Slaugos veiksmai, siekiant išvengti pragulų, pacientams, patiriančioms inkontinenciją ir turintiems judėjimo sutrikimų [3, 9, 24]

Vertinimas ir veiksmai	Odos pažeidimo stadija, požymiai ir simptomai	Priežiūra ir gydymas
<ul style="list-style-type: none"> - Kasdien įvertinkite odą tikrindami, ar oda ne drėgna ir neįtrūkusi, ar nėra eritemos (paraudimo), edemos, sukietėjimų ar suminkštėjimų, ar nepasikeitusi (nepakilusi) odos temperatūra, ar nėra bėrimo, pūslių arba erozijų. - Reguliarius odos tikrinimas būtinas siekiant nustatyti ankstyvus pragulų požymius. 	<p style="text-align: center;">0 stadija</p> <p style="text-align: center;">Nepažeista ir (arba) sveika oda.</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - Paciento padėtis lovoje turi būti keičiama pagal individualiai sudarytą planą; - keičiant padėtį, pacientai reikia kelti, o ne tempti arba traukti, siekiant išvengti odos trynimo ir pažeidimo; - siekiant nepažeisti paciento odos, slaugytojo rankos turi būti sausas, nagai trumpai nukirpti, lygūs, nereikėtų mūvėti žiedų, segėti laikrodžio; - nemasažuokite virš kaulinių išsikišimų, kad nesukeltumėte poodinių audinių sužalojimo; - tarpvietės ir sėdmenų odą būtina nuvalyti kiekvieną kartą, keičiant sauskelnes arba tuoj po kiekvieno pasituštinimo; - odos prausimui rekomenduojama nenaudoti įprasto muilo, o jį pakeisti į pH subalansuotus odos prausiklius; - naudoti prausiklius, kurių sudėtyje yra drėkinamųjų medžiagų (pvz., šlapalo), jos išsiskverbdamos į odą pritraukia ir sulaiko drėgmę; - naudoti tinkamo dydžio sugeriamuosius gaminius (dydis parenkamas išmatavus paciento juosmenį ir klubus ir pasirinkus didesnę apimtį); - sugeriamąsias priemones parinkite atsižvelgdami į pagrindinius kokybės kriterijus (orui laidūs, be latekso, su papildomo sausumo sistema (<i>Extra Dry System</i>)); - gulintiems pacientams nenaudokite sauskelnų-kelnaičių, vietoj jų naudokite anatomines sauskelnes; - odos apsaugai sustiprinti naudokite barjerinius kremus.
<ul style="list-style-type: none"> - Kasdien įvertinkite odą, tikrindami, ar oda ne drėgna ir neįtrūkusi, ar nėra eritemos (paraudimo), edemos, sukietėjimų ar suminkštėjimų, ar nepasikeitusi (nepakilusi) odos temperatūra, ar nėra bėrimo, pūslių ar erozijų. - Reguliarius odos tikrinimas būtinas, siekiant nustatyti ankstyvus pragulų požymius. 	<p style="text-align: center;">1 stadija</p> <p style="text-align: center;">Pažeista: paraudusi, šerpetojanti, sausa oda. Gali būti sukietėjimų.</p> 	<p>Atlikite visus 0 odos pažeidimo stadijoje nurodytus odos apsaugos veiksmus įskaitant:</p> <ul style="list-style-type: none"> - neguldykite paciento 90° šonine ar horizontalia padėtimi, šią padėtį keiskite į 30° šoninę arba horizontalią padėtį; - tarpvietės ir sėdmenų valymui naudokite neagresyvias priemones be vandens (trejopo poveikio valiklį, valomąsias putas, drėgnas servetėles); - odos sudirgimams, paburkimui išvengti ir odos apsaugai sustiprinti tarpvietės ir sėdmenų srityje naudokite barjerinius kremus, kurių sudėtyje yra arginino, pantenolio, vaistinių ramunėlių ekstrakto ir kitų priešuždegiminių medžiagų; - antigrybeliniai vietiniai preparatai rekomenduojami tik atsiradus bėrimų; - nenaudokite priešuždegiminių arba antimikrobinių vietinių arba sisteminių preparatų inkontinencijos sukeltam dermatitui gydyti.

<ul style="list-style-type: none"> - Kasdien įvertinkite odą tikrindami, ar oda ne drėgna ir neįtrūkusi, ar nėra eritemos (paraudimo), edemos, sukietėjimų ar suminkštėjimų, ar nepasikeitusi (nepakilusi) odos temperatūra, ar nėra bėrimų, pūslių arba erozijų. - Reguliarius odos tikrinimas būtinas, siekiant nustatyti ankstyvus pragulų požymius. 	<p style="text-align: center;">2 stadija</p> <p style="text-align: center;">Pažeista: paraudusi, edemiška, šlapiuojanti oda. Pūslių ir (arba) bėrimų nėra.</p> 	<p>Atlikite visus 0–1 odos pažeidimo stadijose nurodytus odos apsaugos veiksmus ir:</p> <ul style="list-style-type: none"> - naudokite technines pragulų profilaktikos priemones, mažinančias spaudimą, šlytį, trintį; - lokaliai sėdmenų ir tarpvietės srities nuvalymui po pasituštinimo naudokite valomąsias putas (taip išvengsite mechaninio odos dirginimo); - esant odos iššutimams su šlapiavimu, naudokite kremus, kurių sudėtyje yra cinko oksido; - sumažėjus paraudimui ir šlapiavimui, nutraukite cinko oksido kremo naudojimą ir naudokite kitus, kurių sudėtyje nėra cinko oksido, barjerinius kremus.
<ul style="list-style-type: none"> - Kasdien įvertinkite odą, tikrindami, ar oda ne drėgna ir neįtrūkusi, ar nėra eritemos (paraudimo), edemos, sukietėjimų ar suminkštėjimų, ar nepasikeitusi (nepakilusi) odos temperatūra, ar nėra bėrimų, pūslių ar erozijų. - Reguliarius odos tikrinimas būtinas, siekiant nustatyti ankstyvus pragulų požymius. 	<p style="text-align: center;">3 stadija</p> <p style="text-align: center;">Labai pažeista oda: eritema ir edema su seruminio eksudato pripildytomis pūslėmis, erozija-mis ir galima antrine odos infekcija.</p> 	<p>Atlikite visus 0–2 odos pažeidimo stadijose nurodytus odos apsaugos veiksmus ir:</p> <ul style="list-style-type: none"> - siekiant išvengti mechaninio sėdmenų sudirginimo, po pasituštinimo naudokite tik valomąsias putas; - barjerinį kremą su cinko oksidu, naudokite 3 kartus per dieną, švelniai padengdami (ne įtrindami) pažeistą, šlapiuojančią odą; - keisdami sugeriamąjį gaminį ir valydami sėdmenų odą, nenuvalykite viso barjerinio kremo su cinko oksidu sluoksnio; - antigrybeliniai vietiniai tepalai turėtų būti naudojami tik atsiradus grybeliniam bėrimui; - konsultuokitės su pacientą gydančiu gydytoju dėl kraujo ir žaizdos pasėlių paėmimo, siekiant parinkti tinkamiausią gydymą; - konsultuokitės su pacientą gydančiu gydytoju dėl vietinio ir bendrinio antimikrobinio ir (arba) antigrybelinio gydymo; - įtraukite tarpprofesinę komandą į paciento slaugą, gydymą ir priežiūrą.

Lietuvoje yra mažai žinoma apie tarpprofesines komandas žinias ir požiūrį į dabartinę praktiką, susijusią su pragulų prevencija. Tai gali būti iš dalies paaiškinama dėl praktikos ir kompetencijų skirtumų, kurie šiuo metu egzistuoja tarp atskirų profesinių grupių. Tačiau, nors pragulų prevencija tradiciškai laikoma slaugos problema, tarpprofesinis požiūris turėtų būti skatinamas kaip geriausia praktika.

Slaugos konsultacijų centras SIDABRA reguliariai organizuoja nuotolinius ir kontaktinius seminarus tema „Pragulų. Profilaktika ir priežiūra“. Seminarai skirti visų specializacijų bendrosios praktikos slaugytojams, slaugytojų padėjėjams, lankomosios priežiūros darbuotojams, socialiniams darbuotojams, socialinių darbuotojų padėjėjams. Registracija į seminarus: <https://sidabra.lt/slaugos-mokymai-specialistams/>.

Literatūra

1. Gedamu H., Hailu M., Amano A. Prevalence and associated factors of pressure ulcers among hospitalized patients at Felegehiwot referral hospital, Bahir Dar, Ethiopia. *Adv Nurs.* 2014;2014:1–8.

2. Cox J. Predictors of pressure ulcers in adult critical care patients. *Am J Crit Care*. 2011;20(5):364–375.
3. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide*. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Australia; 2014.
4. National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP). 2016. Announcement of change in terminology from pressure ulcer to pressure injury. <http://www.npuap.org/national-pressure-ulcer-advisory-panel-npuap-announces-a-change-in-terminology-from-pressure-ulcer-to-pressure-injury-and-updates-the-stages-of-pressure-injury>
5. Capon A., Pavoni N., Mastromattei A., Di Lallo D. Pressure ulcer risk in longterm units: prevalence and associated factors. *J Adv Nurs*. 2007;58:263–272.
6. Grey J. E., Harding K. G., Enoch S. Pressure ulcers. *BMJ*. 2006;332:472–475.
7. Gerhardt L. C., Strassle V., Lenz A., Spencer N. D., Derler S. Influence of epidermal hydration on the friction of human skin against textiles. *J R Soc Interface*. 2008;5:1317–1328.
8. Defloor T., Grypdonck M. F. Validation of pressure ulcer risk assessment scales: a critique. *J Adv Nurs*. 2004; 48:613–621.
9. Sharma P., Latha S., Sharma R. K. Development of a Need-based Interventional Skin Care Protocol on Incontinence-associated Dermatitis among Critically Ill Patients. *Indian J Crit Care Med* 2021; 25(2):158–165.
10. Raepsaet C., Fourie A., Van Hecke A., Verhaeghe S., Beeckman D. Management of incontinence-associated dermatitis: A systematic review of monetary data. *Int Wound J*. 2021; 18:79–94.
11. Gray M., Giuliano K. K. Incontinence-Associated Dermatitis, Characteristics and Relationship to Pressure Injury. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2018; 45(1):63–67.
12. Beeckman D. et al. Proceedings of the Global IAD expert panel. Incontinence-associated dermatitis: moving prevention forward *Wounds Int.*, 2015; 1–21.
13. Junkin J., Selekof J.L. Prevalence of incontinence and associated skin injury in the acute care inpatient. *J Wound Ostomy Continence Nurs.*, 2007; 34(3):260–269.
14. Cakmak S. K., Gul U., Ozer S., Yigit Z., Gonu M. Risk factors for pressure ulcers. *Adv Skin Wound Care*. 2009; 22:412–415.
15. Reddy M., Gill S. S., Rochon P. A. Preventing pressure ulcers: a systematic review. *JAMA*. 2006; 296:974–984.
16. Grey J. E., Harding K. G., Enoch S. Pressure ulcers. *BMJ*. 2006; 332:472–475.
17. Barakat-Johnson M., Barnett C., Wand T., White K. Knowledge and Attitudes of Nurses Toward Pressure Injury Prevention A Cross-Sectional Multisite Study *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2018; 45(3):233–237.
18. Bennett G., Dealey C., Posnett J. The cost of pressure ulcers in the UK. *Age Ageing*. 2004;33(3):230–235.
19. Graves N., Birrell F., Whitby M. Effect of pressure ulcers on length of hospital stay. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2005;26(03):293–297.
20. Clarkson et al. An interprofessional approach to pressure ulcer prevention: a knowledge and attitudes evaluation *Journal of Multidisciplinary Healthcare* 2019; 12 377–386.
21. Vanderwee K., Clark M., Dealey C., Gunningberg L., and Defloor, T. (2007), Pressure ulcer prevalence in Europe: a pilot study. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. 2007; 13(2):227-235.
22. Gray-Siracusa K., Schrier L. Use of an intervention bundle to eliminate pressure ulcers in critical care. *J Nurs Care Qual*. 2011; 26(3):216–225.
23. Elliott R., McKinley S., Fox V. Quality improvement program to reduce the prevalence of pressure ulcers in an intensive care unit. *Am J Crit Care*. 2008; 17(4):328.
24. European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Quick Reference Guide*. Emily Haesler (Ed.). EPUAP/NPIAP/PPPIA: 2019.