



Na prawidłowe dbanie o skórę pod protezą składa się wiele elementów:

- Profilaktyka zdrowotna
- Odpowiednie żywienie i nawadnianie
- Prawidłowe mycie skóry
- Prawidłowe nawilżanie skóry
- Prawidłowe postępowanie w przypadku wystąpienia uszkodzeń skóry

ELEMENTY PROFILAKTYKI ZDROWOTNEJ

- Ograniczenie palenia papierosów. Papierosy powodują miażdżycę naczyń. To powoduje, że tkanki są niedokrwione i niedożywione. W takiej sytuacji uszkodzenia skóry powstają szybciej, częściej - i dużo trudniej się goją.
- Ograniczenie spożywania alkoholu - alkohol odwadnia skórę, powoduje, że skóra szybciej się wysusza, nie jest odpowiednio nawilżona, traci elastyczność i szybciej się degeneruje.
- Odpowiednia ilość snu (zalecane 7-9 h) - w czasie snu skóra intensywnie się regeneruje, ma miejsce produkcja kolagenu i elastyny, wzmacnia się bariera hydrolipidową, a organizm walczy ze stanami zapalnymi i usuwa toksyny. Niedobór snu pogarsza kondycję skóry

ODPOWIEDNIE ŻYWIENIE

Jednym z najważniejszych czynników wpływających na kondycję skóry jest zdrowy i zbilansowany sposób odżywiania, bogaty we wszystkie niezbędne składniki odżywcze (białko, węglowodany, tłuszcze, witaminy, minerały). Najlepszym rozwiązaniem jest dostarczanie ich sobie z codziennym pożywieniem. Jeżeli to się nie udaje - można, pod okiem specjalisty, rozważyć suplementację.

1. SUPLEMENTACJA WITAMIN.

W kwestii suplementacji poszczególnych witamin warto kontaktować się z dietetykiem, lekarzem lub innym specjalistą. Warto przed rozpoczęciem suplementacji oznaczyć poziom witamin we krwi oraz sięgać po sprawdzone preparaty. Preparaty, które są lekami, mają dużo bardziej restrykcyjne zasady dopuszczania do użytku i są lepiej przebadane niż preparaty, które są suplementami diety. Jeśli przyjmujesz jakiegokolwiek inne leki - zawsze skonsultuj z lekarzem, czy możesz przyjmować dany suplement!

Witamina D - działa antyoksydacyjnie, chroni przed uszkodzeniami wywołanymi przez promieniowanie UV, wspiera regenerację komórek skóry i gojenie się ran. Pomaga utrzymać prawidłową barierę ochronną skóry, zwiększa jej elastyczność, jędrność, łagodzi stany zapalne i świąd. Ułatwia też wchłanianie wapnia, magnezu i żelaza - mikro- i makroelementów, które są kluczowe dla zdrowia skóry. Ponadto niedobór witaminy D wpływa na obniżenie odporności.

Witamina E - silny antyoksydant. Chroni przed wolnymi rodnikami, przez to spowalnia starzenie się skóry, wspomaga też procesy naprawcze naskórka, przyspiesza gojenie ran, wygładza skórę, poprawia jej elastyczność i nawilżenie, pomaga leczyć stany zapalne i zaczerwienienia, wzmacnia barierę ochronną skóry.

Witamina A - poprawia strukturę warstwy rogowej naskórka, wzmacnia jej funkcje obronne, stymuluje fibroblasty do produkcji kolagenu i elastyny, przez co skóra staje się jędrniejsza, elastyczniejsza, co zapobiega nadmiernemu rogowaceniu się skóry. Zbyt wysokie stężenie witaminy A może być szkodliwe, zwłaszcza dla kobiet w ciąży. Bezpieczniejsze jest przyjmowanie jej poprzez spożywanie produktów bogatych w beta-karoten, takich jak np. marchewka czy dynia.

Witamina C - działa przeciwzapalnie, wspiera syntezę kolagenu.

Witamina K - działa regeneracyjne, łagodzi podrażnienia.

Witaminy z grupy B - wspomagają regenerację komórek, nawilżają skórę poprzez wiązanie wody w naskórku, wzmacniają funkcje barierowe skóry, wspierają gojenie się ran i uszkodzeń, działają przeciwzapalnie.

POSZCZEGÓLNE SKŁADNIKI ŻYWIENIOWE

Białko - podstawowy budulec organizmu, również skóry. Ważnym białkiem budującym skórę jest kolagen. Doustne przyjmowanie kolagenu poprawia jędrność i elastyczność skóry. Kolagen wiąże wodę - a zatem poprawia nawilżenie skóry. Białko wspomaga leczenie ran - bez niego organizm nie ma możliwości regenerować się i odbudowywać uszkodzonej skóry. Standardowe dzienne zapotrzebowanie osoby dorosłej na białko to 0,8 g na kilogram ciała. Jeżeli na ciele występują rany, to zapotrzebowanie jeszcze się zwiększa. Amputacja i trening także zwiększają zapotrzebowanie na białko. Dobrym wyborem są wszystkie produkty, które zawierają w sobie białko, np. jogurty proteinowe. Przy dużych ranach warto rozważyć wspomaganie organizmu gotowymi preparatami białkowymi typu nutridrink - po konsultacji ze specjalistą. Natomiast każde uszkodzenie skóry, każda rana potrzebują dużo białka w diecie, żeby się zagoić.

Antyoksydanty - wzmacniają skórę, działają przeciwzapalnie, wspierają procesy regeneracji skóry. Można je znaleźć np. w borówkach albo jagodach acai, owocach jagodowych (m.in. czarna porzeczka, aronia) czy warzywach (m.in. szpinak, brokuły, marchew, pomidory, papryka, buraki).

Kwasy omega - wzmacniają barierę ochronną, pomagają w utrzymaniu prawidłowego nawilżenia, zmniejszają stany zapalne, zwłaszcza kwasy omega 3.

Odpowiednie nawodnienie organizmu - dorosły człowiek powinien wypijać na dobę nawet do 2l wody. Odwodniona skóra jest przesuszona i bardziej podatna na uszkodzenia.

PODSTAWA PIELEGNACJI SKÓRY - MYCIE

Skóra jest zbudowana z trzech warstw: tkanka podskórna, skóra właściwa i naskórek. Naskórek ma kolejne pięć warstw. Najbardziej zewnętrzna jest warstwa rogowa, która się złuszcza. To jest ta martwa część naskórka, która zostaje potem na skórze - i na linerze protezy, wskutek czego może podrażniać. Ponadto liner nie odprowadza potu na

zewnątrz, na skórze i linerze pozostają wszystkie produkty przemiany materii i toksyny, które organizm usuwa poprzez mechanizm pocenia.

Dlatego absolutnym minimum jest mycie skóry pod protezą i linera (oraz wszystkich innych elementów protezy, które mają kontakt ze skórą, takich jak np. kapa kolanowa) codziennie.

Skórę i liner należy osuszyć i umyć za każdym razem, kiedy czujesz, że w linerze zbiera się pot. W okresie letnim, a także w pierwszym okresie po zaprotezowaniu - całkowicie normalne jest, że trzeba to zrobić kilka razy dziennie.

Jeśli chodzi o kąpiel lub prysznic - zalecane jest mycie wieczorem. Skóra po umyciu jest rozmięczona, zakładanie protezy bezpośrednio po myciu może zwiększać ryzyko uszkodzeń skóry.

Do mycia skóry stosujemy delikatne preparaty, np.:

- szare mydło
- Emolienty
- Emulsje do mycia z ceramidami

Emolienty lub emulsje z ceramidami dodatkowo nawilżają skórę. Wybierając szare mydło, należy w kolejnym etapie pamiętać o nawilżeniu skóry.

Ponadto raz w tygodniu liner czyścimy z odkażaniem, np. Poprzez przetarcie nasączoną alkoholem ściereczką.

NAWILŻANIE SKÓRY

Podstawą jest nawilżanie skóry wieczorem.

Jeżeli decydujesz się także na nawilżanie rano - wybierz krem barierowy i odczekaj z założeniem protezy, aż krem całkowicie się wchłonie (przynajmniej ok. 15 minut).

Producenci protez zazwyczaj posiadają w swojej ofercie preparaty do nawilżania skóry pod protezą. Część osób jest z nich zadowolona i regularnie korzysta, a część osób szuka swoich własnych rozwiązań. Należy pamiętać, że różne specyfiki mogą mieć w swoim składzie substancję wchodzącą w interakcję z protezą.

U wielu osób dobre efekty dają kremy nawilżające zawierające witaminę A, C albo D. Wiele osób korzysta też z kremów przeznaczonych do pielęgnacji skóry atopowej.

Preparaty emolientowe pomagają złagodzić uporczywy świąd lub pieczenie, głęboko nawilżają skórę, pomagają odbudować płaszcz hydrolipidowy, zapobiegają zaczerwienieniom i podrażnieniom.

Emulsje z ceramidami to lekkie, nawilżające kosmetyki wzmacniające barierę hydrolipidową skóry. Ceramidy to naturalne lipidy, które występują w naskórku i działają jak swoiste spoiwo międzykomórkowe, tworząc naturalną warstwę ochronną skóry. Emulsje te łączą składniki odbudowujące z nawilżającymi (kwas hialuronowy, gliceryna) i odżywczymi. Pomagają przywrócić komfort, wygładzić i chronić skórę przed utratą wody.

Kremy barierowe - tworzą dodatkową barierę ochronną na skórze, zapobiegają powstawaniu uszkodzeń, silnie nawilżają. Mogą zmniejszać tarcie pomiędzy skórą a lejem protezowym.

Świadomie nie podajemy tu nazw poszczególnych produktów. Jest ich na rynku bardzo wiele, w bardzo różnych przedziałach cenowych. Jeśli wiesz, czego szukasz - z pewnością wybierzesz dla siebie coś odpowiedniego.

KIEDY MÓWIMY O RANIE?

Każde uszkodzenie skóry możemy zaklasyfikować jako ranę. To znaczy, że pod tym pojęciem będziemy rozumieć nawet nieblednące zaczerwienienie, bez przerywania ciągłości skóry. Raną będzie także każde przerywanie ciągłości skóry - nawet jeśli oceniasz je jako niewielkie otarcie.

Czego NIE STOSUJEMY na ranę:

- wody utlenionej - ma szkodliwe działanie na ranę
- Rivanolu - zabrudzą ranę i nie pozwala na prawidłową ocenę
- Spirytusu salicylowego - bolesny w użyciu
- Maści z antybiotykami, jeśli nie przepisał ich lekarz - nadużywanie tego typu środków buduje antybiotykooporność, a bez utrzymania stałego stężenia antybiotyku na ranie (niemożliwe przy stosowaniu maści) nie wspomaga procesu gojenia.

CZTERY KROKI HIGIENY RANY

Na każdym etapie należy pamiętać, że produkty jednorazowe są jednorazowe. Należy je użyć jeden raz i wyrzucić.

1. **Mycie rany** - należy pozbyć się wszystkiego, co jest na zewnątrz rany (resztki opatrunku, kurz, zabrudzenia itp.). Ranę można umyć ręką (należy wcześniej umyć ręce!), ręką w rękawiczce lub wykorzystać do tego jednorazowe gąbeczki. Do mycia rany wykorzystujemy albo delikatne mydło (szare lub inne nieperfumowane), albo delikatne płyny emolientowe. Należy zadbać, żeby na ranie nie pozostały resztki detergentu. Ranę osuszamy albo czystym, świeżo wypranym ręcznikiem, albo ręcznikiem jednorazowym. Osuszamy ranę poprzez dotyk - nie trzemy ręcznikiem, tylko delikatnie przykładamy, aby ręcznik wchłoniął wodę.
2. **Oczyszczanie rany** - na tym etapie należy oczyścić ranę z tego, co pochodzi z wewnątrz rany. Organizm jest kolonizowany bakteriami i kiedy powstaje rana, to ona obrasta biofilmem - kożuchem bakteryjnym, który blokuje gojenie i może spowodować infekcję. Specjaliści do oczyszczania rany mogą wykorzystywać różne narzędzia, np. łyżki kostne, pęsety, skalpele czy skrobaczki. W warunkach domowych najlepiej sprawdzi się gazik jałowy (gazowy lub włókninowy) nasączony odpowiednim preparatem.

Istnieją dwa główne rodzaje preparatów do oczyszczania ran:

- **lawaseptyki** - produkty, które zmniejszają napięcie powierzchniowe biofilmu i ułatwiają jego usuwanie. Do tej grupy zaliczamy m.in. surfaktanty, sól fizjologiczną czy płyn Ringera. Znajdują zastosowanie przy ranach, które nie są zakażone.

- **Antyseptyki** - produkty, które mają działanie bakteriobójcze oraz grzybobójcze. Tu wyróżniamy:
 - **Podchloryny** (np. Mikrodacyn, Granudacyn) - potrzebują około 15 minut, żeby zacząć działać. Dobrze sprawdzają się na głębokie rany czy na rany z przetoką.
 - **Poliheksanidyny** (np. Prontosan, Sutrissept, HydroClean Solution) - również potrzebują około 15 minut, żeby zacząć działać. Częsty wybór przy ranach przewlekłych, takich jak stopa cukrzycowa czy owrzodzenia, albo przy oparzeniach.
 - **Oktenidyna** (np. Oktenisept, Oktenilin) - potrzebuje minuty, żeby zacząć działać. Często podstawowy wybór do użytku domowego, przy niewielkich otarciach lub powierzchniowych ranach.
 - **Jodopowidon** (np. Iodosorb, Betadine, Braunol) - do stosowania wyłącznie pod nadzorem lekarza.

Antyseptyki nie mają pomiędzy sobą znaku równości. Jeżeli specjalista zaleci stosowanie konkretnego preparatu - nie należy go na własną rękę zmieniać.

3. Zabezpieczenie brzegów rany

Proces gojenia rany rozpoczyna się od jej brzegów. Żeby mógł przebiegać prawidłowo, należy zabezpieczyć brzegi rany przed zmacerowaniem, tj. rozmiękczeniem i rozpułchnianiem. Dzięki temu naskórek może się prawidłowo regenerować.

Zabezpieczać brzegi rany można przy wykorzystaniu takich kremów ochronnych jak. np. Cavilon albo Cudocell. Środki te szybko wysychają i tworzą delikatną przeźroczystą warstwę ochronną.

4. Dobór opatrunku

Rany najlepiej goją się w wilgotnym środowisku. Nie suchym, nie mokrym - a delikatnie wilgotnym. Dobrze dobrany opatrunek tworzy na ranie wilgotne środowisko.

Istnieją różne rodzaje opatrunków:

- **hydrokoloidowe**: to najpopularniejszy rodzaj plastrów na otarcia. Składają się z warstwy pianki poliuretanowej i warstwy hydrokoloidowej, która wiąże wysięk z rany i zamienia go w swoisty rodzaj żelu. W ten sposób też chronią skórę przed uszkodzeniami związanymi z tarciem. Dzięki temu mogą być dobrym wyborem, jeśli rana powstała pod lejem protezowym i sprawia ból, opatrunek, który jest dość gruby stanowi swoistą warstwę amortyzacyjną. Opatrunki hydrokoloidowe są łatwo dostępne, można też je ciąć na mniejsze. Są mało chłonne, więc nie będą dobrym wyborem do ran z dużym wysiękiem. Są też opatrunkami nieprzepuszczalnymi, co przy niektórych ranach może prowadzić do infekcji. Zazwyczaj bywa dobrym wyborem przy niedużych otarciach czy zaczerwienieniach, zwłaszcza bolesnych. Do najpopularniejszych opatrunków hydrokoloidowych zalicza się m.in. Granuflex, Medisorb, Compeed, Hydrotac i wiele innych.
- **Pianki poliuretanowe**: w wielu przypadkach najbardziej uniwersalny wybór. Można je zastosować na większość ran. Są dosyć chłonne, ponadto są dość grube, więc także tworzą dodatkową warstwę amortyzującą między otarciem a lejem. Można je przycinać

do odpowiedniego rozmiaru. Jest bardzo wiele różnych rodzajów pianek poliuretanowych, np. ze srebrem, z miodem manuka, samoprzylepne, z poliheksanidynu, mogą być też różnej grubości. Najpopularniejsze to m.in. Mepilex albo Allevyn.

- **superabsorbenty** - to opatrunki o wyjątkowo dużej chłonności, dużo bardziej chłonne niż pianki, mimo iż są trochę cieńsze. Będą dobrym wyborem przy ranach o dużym wysięku. Nie można ich ciąć na mniejsze. Do superabsorbentów zaliczamy m.in. opatrunki hydrowłókniste i alginianowe. Najpopularniejsze superabsorbenty to m.in. Aquacel G czy Mextra,
- **siateczki** - opatrunków siateczkowych również jest bardzo dużo. Mogą być nasączone różnymi substancjami, takimi jak parafina, srebro czy miód manuka. Znajdują zastosowanie, kiedy dodatkowo chcemy zadziałać na ranę antybakteryjnie - jeśli w ranie jest infekcja albo rana jest ocieplona, jeśli chcemy ranę dodatkowo nawilżyć, albo zastosowaliśmy maść lub żel na ranę i nie chcemy, żeby od razu substancja wchłonęła się do opatrunku. Do bardzo popularnych należą m.in. Atrauman, Bactigras czy Actilite.

Maści i żele wspomagające gojenie ran:

- Antyseptyki, takie jak Mikrodacyn, Sutrisept czy Prontosan mają też wersję żelową, z której można korzystać
- Medyczny miód Manuka - ma udowodnione działanie antybakteryjne, zwłaszcza przy zakażeniach gronkowcem, wspomaga działanie antybiotyków przyjmowanych doustnie
- SutriHeal - maść zawierająca żywicę świerku norweskiego, wspomaga gojenie ran zarówno zakażonych, jak i niezakażonych. Działa antybakteryjnie, tworzy cienką warstwę ochronną, przyspiesza regenerację naskórka.
- Argotiab - zawiera srebro i tytan, działa przeciwbakteryjnie i przeciwgrzybiczo, wspomaga gojenie i regenerację skóry. Tworzy barierę ochronną i przyspiesza naprawę tkanek.
- Granugel - żel hydrokoloidowy. Przeznaczony do leczenia ran głębokich. Stymuluje ziarninowanie rany, oczyszcza ją i tworzy wilgotne środowisko gojenia.

KIEDY SKONTAKTOWAĆ SIĘ ZE SPECJALISTĄ LECZENIA RAN?

Jeśli masz cukrzycę lub miażdżycę - jak najszybciej. Każda rana stopy czy kikuta może być tragiczna w skutkach. Zaleca się niezwłoczny kontakt ze specjalistą i wdrożenie prawidłowego leczenia.

W innych przypadkach - jeśli rana do dwóch tygodni się nie goi, również należy się skonsultować ze specjalistą.

Specjaliści leczenia ran to lekarze, specjaliści pielęgniarstwa czy podolodzy. Dobrym pomysłem zazwyczaj jest pierwsza konsultacja z lekarzem, pod którego opieką jesteś na stałe, lekarzem rodzinnym lub pielęgniarką środowiskową. Jeżeli potrzebujesz bardzo specjalistycznego wsparcia - sprawdzoną bazę adresów prowadzi w internecie Forum Leczenia Ran.

Każda rana jest inna. Nie ma jednego uniwersalnego sposobu leczenia ani jednego uniwersalnego opatrunku. Kontakt ze specjalistą pozwala dobrać adekwatne leczenie,

skrócić czas gojenia się rany, a jeżeli czas trwania leczenia rany wynosi ponad 6 tygodni, to wczesny kontakt ze specjalistą pozwala szybciej skorzystać z refundacji na opatrunki (przysługuje po 6 tygodniach leczenia rany).

Warto dokumentować rany zdjęciami przy każdej zmianie opatrunku, tak, żeby móc ocenić, czy rana się goi, czy jej stan się pogarsza.

OTARCIA I RANY A NOSZENIE PROTEZY

W jakim przypadku zrobić przerwę w noszeniu protezy, jeśli pojawia się otarcie lub rana? Na to pytanie nie ma uniwersalnej odpowiedzi. Każde rozwiązanie musi uwzględniać indywidualną sytuację danej osoby - zdrowotną, osobistą, zawodową, umiejscowienie i wielkość otarcia/rany, indywidualną podatność na ból, indywidualną zdolność organizmu do regeneracji itp.

Z pewnością wyborem bardzo sprzyjającym zdrowiu byłoby w przypadku otarcia/rany zrezygnować na dzień lub dwa z noszenia protezy i pozwolić skórze się wygoić.

Jeżeli nie masz takiej możliwości, nie chcesz rezygnować ze swojej codziennej aktywności, a poruszanie się bez protezy nie wchodzi dla Ciebie w grę - wybierz takie środki i opatrunki, które umożliwią Ci szybkie gojenie. Pamiętaj, że wszystkie powyższe środki mogą różnie działać na różne osoby. Nie ma innej drogi niż szukać rozwiązania, które będzie dla Ciebie dobre.

Jeśli nie decydujesz się na rezygnację z noszenia protezy, pamiętaj o kilku sprawach:

- jeśli rana się nie goi w ciągu kilku dni lub jej stan się pogarsza - pora na przerwę w użytkowaniu protezy lub konsultację ze specjalistą
- Staraj się odciążać protezę i nie podejmować w tym czasie intensywnej aktywności fizycznej
- W linerze i protezie naczynia krwionośne są ściśnięte, krew dociera w nieco mniejszej ilości. Częstsze i dłuższe przerwy w noszeniu protezy w ciągu dnia mogą pozwolić na lepsze dokrwienie, a co za tym idzie odżywienie tkanek i szybszą regenerację.
- Wybieraj grubsze opatrunki, które zmniejszają nacisk protezy bezpośrednio na ranę
- Pamiętaj o właściwej higienie i pielęgnacji uszkodzonej skóry
- Jeżeli otarcia pod protezą regularnie pojawiają się u Ciebie w tym samym miejscu - koniecznie powiedz o tym swojemu protetykowi. Otarcia powstają w miejscach, w których jest tarcie pomiędzy lejem a skórą - często oznacza to, że lej nie jest idealnie dopasowany i wymaga poprawki.