*Informacja prasowa*

**L****iście kapusty i odkażanie alkoholem –**

**obalamy pięć najpopularniejszych mitów na temat gojenia ran**

**Coraz częściej występujące choroby cywilizacyjne, jak cukrzyca, otyłość czy choroby układu krążenia, oraz starzenie się społeczeństwa to czynniki, które w znacznym stopniu wpływają na liczbę osób dotkniętych problemem trudno gojących ran. Już dziś dotyczy on 0,5 mln Polaków. I nie jesteśmy niechlubnym wyjątkiem, bo szacuje się, że w krajach uprzemysłowionych rany przewlekłe występują w przypadku 1–1,5% populacji ogólnej i 3% populacji powyżej 60. roku życia[[1]](#footnote-2). Z tematem trudno gojących ran związanych jest wiele mitów, które powielane utrudniają zmierzenie się z tym wyzwaniem. Dziś rozprawimy się z najpopularniejszymi z nich.**

Trudno gojące rany, inaczej rany przewlekłe, to uszkodzenia skóry lub tkanek podskórnych, które nie goją się we właściwym tempie mimo stosowanego leczenia. Jak w praktyce się je rozpoznaje? Przyjmuje się, że do tej grupy zaliczamy takie, których stan nie ulega poprawie przez okres 4-8 tygodni. Warto przy tym zwrócić uwagę na ilość wysięku, jego zapach, kolor, konsystencję, zaczerwienienie skóry wokół rany oraz miejscowo podwyższoną temperaturę. Do tej grupy ran zaliczamy m.in. odleżyny, owrzodzenia goleni (żylne, tętnicze lub mieszane), a także owrzodzenia w przebiegu zespołu stopy cukrzycowej będące powikłaniem cukrzycy. Stanowią one wyzwanie nie tylko ze względu na czas procesu gojenia, ale również możliwe powikłania, np. infekcje czy sepsę.

*Dziś w literaturze medycznej wymienia się około 120 różnych rodzajów ran przewlekłych. Mogą być to m.in. rany pourazowe, po zabiegach chirurgicznych, odleżyny, rozległe rany oparzeniowe czy odmrożenia. Przy tym warto pamiętać, że każda rana może stać się trudno gojącą, jeżeli nie zostaną podjęte odpowiednie kroki skupione nie tylko na samym opatrywaniu rany i jej pielęgnacji z pomocą odpowiednio dobranych opatrunków czy środków do gojenia ran, ale przede wszystkim redukcji czynników prowadzących do powstawania rany oraz działaniu ,,od wewnątrz”, czyli m.in. odpowiednim nawodnieniu i odżywieniu organizmu. Choć w ostatnich latach podejście do leczenia ran ewaluowało i znacznie się rozwinęło, to jednak nadal panuje wiele mitów często utrudniających i opóźniających proces leczenia* – mówi**dr n. o zdr. Paulina Mościcka, pielęgniarka z Poradni Leczenia Ran w Bydgoszczy.**

**MIT 1. Wietrzenie rany to podstawa**

Wśród pacjentów często można się spotkać z przekonaniem, że ranę należy wietrzyć lub wystawiać na działanie promieni słonecznych, żeby ją wysuszyć. Tymczasem okazuje się, że sucha rana goi się wolniej niż taka, która ma optymalnie wilgotne środowisko, ale też nie mokre. Wysuszenie może sprzyjać powstawaniu blizn. Jest też inny aspekt:

*- Kiedy pacjenci suszą ranę, wystawiają ją na kontakt z drobnoustrojami. O ile nie są one groźne, kiedy skóra jest nieuszkodzona, o tyle w przypadku ubytku tkanki patogeny chorobotwórcze dostają się do rany, zasiedlają ją i tworzą warunki niesprzyjające jej gojeniu i odbudowie tkanek. Oczywiście w każdej ranie są bakterie i mogą spowodować rozwój infekcji. Dlatego ranę należy osłaniać, a nie wystawiać na działanie czynników zewnętrznych. Postępowanie miejscowe z raną przewlekłą jest uzależnione od czynnika sprawczego, to znaczy, że inaczej postępujemy w przypadku ran powstałych w wyniku zaburzeń w układzie tętniczym, czyli niedokrwienia kończyn dolnych, a inaczej w przebiegu nadciśnienia żylnego, jednak opisana ogólna zasada jest uniwersalna* – wyjaśnia **dr n. o zdr. Paulina Mościcka.**

**MIT 2. Moczenie skóry w okolicach rany nie zaszkodzi**

Długotrwałe działanie wody to czynnik wpływający na naruszanie integralności skóry. Moczenie powoduje macerację skóry, czyli uszkodzenie jej powierzchniowych warstw i prowadzi do mikrourazów. To nic innego jak wrota dla patogenów chorobotwórczych, które przez uszkodzoną tkankę przedostają się do rany.

*Wśród pacjentów z raną przewlekłą panuje przekonanie, że moczenie stóp np. w mydlinach jest korzystne. Wydaje się im, że taki proces zmiękczy skórę i tym samym wspomoże proces odbudowy. Jest to błędne przekonanie. Owszem, właściwa pielęgnacja rany i skóry wokół rany – m.in. jej regularne oczyszczanie czy kontrola wysięku – oraz higiena – mycie skóry – to podstawa, jednak rany nie należy nadmiernie moczyć, tak samo jak nie należy nadmiernie przesuszać. Z tego powodu powinniśmy również dbać o regularną zmianę pampersów oraz bielizny pacjentów. Do pielęgnacji skóry należy używać specjalistycznych preparatów tzw. emolientów, które m.in. stwarzają barierę ochronną. Natomiast rana przewlekła ze względu na swoje mikrośrodowisko wymaga utrzymania odpowiedniego poziomu wilgotności. Odpowiedni balans wilgotności jest bardzo istotny dla prawidłowego przebiegu gojenia i gwarantują go indywidualnie dobrane opatrunki specjalistyczne i ich zastosowanie konsultujemy ze specjalistą – lekarzem lub pielęgniarką* – tłumaczy **ekspertka z Poradni Leczenia Ran.**

**MIT 3. Liście kapusty przykładane na ranę wspomagają jej gojenie**

W wielu źródłach internetowych możemy się spotkać z poradą, żeby na ranę przykładać liście kapusty. Jest to jednak kolejny, często powielany mit.

Ważne jest*, aby zrozumieć, że rana przewlekła jest ubytkiem fragmentu tkanek. Nasza rola polega na stworzeniu* *w nim takich warunków, które będą sprzyjały procesom odbudowy. Korzystne warunki dla gojenia rany są zbliżone do warunków fizjologicznych. Dlatego bardzo ważne jest utrzymanie w mikrośrodowisku rany m.in.: odpowiedniej wilgotności, kwasowości, pH, temperatury. Takie warunki zapewniają opatrunki specjalistyczne, dopasowane indywidualnie do rodzaju rany. Liście kapusty nie mają w takim przypadku zastosowania* – mówi **dr n. o zdr. Paulina Mościcka.**

**MIT 4. Alkohol to najlepszy środek odkażający**

Alkohol, choć powszechnie kojarzy się z odkażaniem, nie jest dobrym rozwiązaniem również w przypadku ran otwartych. Podrażnia ranę, wysusza skórę wymagającą silnego natłuszczenia i może uszkadzać tkanki. Ból, który w przypadku jego zastosowania odczuwają pacjenci, nie świadczy o odkażeniu, lecz właśnie o podrażnieniu.

- *Żeby usunąć drobnoustroje z łożyska rany należy stosować antyseptyki, które mimo że mają właściwości biobójcze, to nie uszkadzają tkanek. Naszym celem jest wyeliminowanie patogenów chorobotwórczych przy równoczesnym wspieraniu procesu gojenia. Warto przy tym dopasować stosowany antyseptyk do rodzaju opatrunku zawierającego substancję antybakteryjną, tak żeby ich działanie się nie wykluczało* – dodaje **dr Mościcka**.

**MIT 5. Czym częściej opatrujemy ranę, tym lepiej… i to wystarczy**

Skoro powinniśmy szczególnie dbać o higienę ran, to czy nie warto zmieniać opatrunków jak najczęściej? Zdecydowanie nie! Opatrunek chroni ranę przed niekorzystnymi czynnikami zewnętrznymi oraz utrzymuje odpowiednie warunki w łożysku rany, np. temperaturę, wilgotność. Tym samym wspomaga procesy odbudowy tkanek i gojenia rany. Częstotliwość zmian opatrunku jest uzależniona od ilości produkowanego wysięku.

- *Proces gojenia rany przewlekłej jest złożony, składa się z dwóch dużych okresów: oczyszczania i odbudowy. W każdym z tych okresów istotne jest wspieranie procesu gojenia ,,z zewnątrz”, a także ,,od wewnątrz”. W okresie oczyszczania rana najczęściej obficie wydziela, często jest zainfekowana, nieprzyjemnie pachnie. Z wysiękiem chory traci wiele mikro- i makroelementów, m.in. białko. Tymczasem tworzenie się nowych komórek i proces gojenia wiążą się ze zwiększonym zużyciem energii i wymagają odpowiedniej, często zwiększonej ilości białka. W ten sposób powstaje tzw. „błędne koło”, ponieważ zapotrzebowanie na materiał budulcowy wzrasta, a chory go traci m.in. przez wzmożony wysięk. Dlatego oprócz oczyszczania powierzchni rany, działań przeciwbakteryjnych czy zabezpieczenia jej opatrunkiem specjalistycznym, istotne jest również* *nawodnienie organizmu i odpowiednia dieta.* *Odżywianie jest integralnym elementem wspierającym proces leczenia ran i odleżyn – trudno gojące rany częściej dotyczą niedożywionych pacjentów (niedożywienie sprzyja rozwojowi trudno gojących ran). W tych procesach biorą również udział arginina, aminokwas niezbędny w odbudowie uszkodzonej skóry, cynk odgrywający ważną rolę w różnych przemianach w organizmie – m.in. w procesie powstawania blizny – oraz antyoksydanty, czyli m.in. witaminy C i E, ważne w przewlekłych stanach zapalnych. Oczywiście w zależności od wielkości i głębokości rany zapotrzebowanie na składniki odżywcze może się zmieniać, dlatego dietę powinniśmy skonsultować z lekarzem lub dietetykiem klinicznym. W przypadku pacjentów z trudno gojącymi ranami dostarczenie odpowiedniej ilości składników odżywczych może być utrudnione, np. jeśli są to osoby leżące, którym trudniej przyjmować stałe pokarmy lub jeśli z różnych innych przyczyn nie są w stanie zjeść tradycyjnych produktów spożywczych w takiej ilości, aby pokryć swoje zapotrzebowanie na ww. składniki odżywcze. W takich przypadkach lekarz może zalecić wysokobiałkowe, wysokoenergetyczne doustne preparaty odżywcze. W codziennej praktyce zauważam zależność między stanem odżywienia pacjenta a przebiegiem procesu gojenia ran, więc warto myśleć i działać wieloaspektowo* – podsumowuje**dr n. o zdr. Paulina Mościcka.**

**Nutridrink Skin Repair – wsparcie żywieniowe w gojeniu ran\***

Preparatem przeznaczonym do wsparcia żywieniowego pacjentów z odleżynami i trudno gojącymi ranami jestNutridrink Skin Repair, dostępny wcześniej pod nazwą Cubitan. To doustny preparat odżywczy, który:

* dostarcza dużej porcji energii i białka, a także argininy, cynku i antyoksydantów – składników odżywczych wspomagających gojenie ran;
* posiada płynną formę ułatwiającą spożycie osobom chorym;
* jest dostępny w trzech smakach: truskawkowym, waniliowym i czekoladowym.

Stosowanie to 1-3 butelki preparatu dziennie przez minimum 21 dni, o ile lekarz lub dietetyk nie zaleci inaczej. Zalecony przez lekarza Nutridrink Skin Repair można kupić w aptekach i na www.posilkiwchorobie.pl.

*\*Nutridrink Skin Repair to żywność specjalnego przeznaczenia medycznego, do postępowania dietetycznego w przypadku odleżyn i innych trudno gojących ran.* ***Stosować pod nadzorem lekarza.***

1. Opracowano na podstawie: M. Sopata, A. Jawień, B. Mrozikiewicz-Rakowska et al., *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), https://ptlr.org/wp-content/uploads/2020/09/Konsensus-Antyseptyka.pdf (dostęp: 29.05.2023 r.). [↑](#footnote-ref-2)