



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
strona WWW: mco.krakow.pl; adres e-mail: mco@mco.krakow.pl
Sąd Rejonowy dla Krakowa – Śródmieścia w Krakowie
KRS 0000057996, NIP 679-20-26-141

Tytuł: Zalecenia pielęgniarские dla pacjenta z owrzodzeniem żylnym

Opracowanie: mgr piel. Agnieszka Rogala specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego

Charakterystyka owrzodzeń żylnych:

Owrzodzenie żyłne to jedno z najcięższych i najbardziej uporczywych powikłań przewlekłej niewydolności żyłnej kończyn dolnych. Powstaje w wyniku zaburzeń odpływu krwi z żył, co prowadzi do zastoju, wzrostu ciśnienia żylnego i uszkodzenia tkanek. Rana ta jest przewlekła, trudno gojąca się i często nawracająca, a jej leczenie wymaga kompleksowego podejścia.

Częstość występowania:

Szacuje się, że owrzodzenia żyłne dotyczą 1–3% osób w podeszłym wieku. Kobiety chorują nawet dwukrotnie częściej niż mężczyźni. Nawroty owrzodzeń są częste – nawet do 70% w ciągu 3 miesięcy od zagojenia rany. W krajach rozwiniętych, gdzie dominuje siedzący tryb życia, owrzodzenia żyłne występują coraz częściej.

Lokalizacja i obraz kliniczny:

1. Najczęściej owrzodzenie pojawia się:

- w okolicy kostki przyśrodkowej,
- na przedniej powierzchni goleni.

2. Typowe cechy rany:

- płytka, sącząca się rana o nieregularnych brzegach,
- przebarwienia skóry wokół (brązowe plamy, hemosyderyna),
- ból, pieczenie, uczucie napięcia,
- brak tendencji do samoistnego gojenia się.



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
strona WWW: mco.krakow.pl; adres e-mail: mco@mco.krakow.pl
Sąd Rejonowy dla Krakowa – Śródmieścia w Krakowie
KRS 0000057996, NIP 679-20-26-141

Mechanizm powstawania:

W przebiegu przewlekłej niewydolności żyłnej dochodzi do:

- zastoju krwi w żyłach kończyn dolnych,
- wzrostu ciśnienia hydrostatycznego,
- uszkodzenia ścian naczyń i mikrokrażenia,
- obrzęków, stanu zapalnego i zmian troficznych skóry.

Skóra staje się napięta, sucha, swędząca oraz podatna na mikrourazy. Nawet drobne zadrapania mogą prowadzić do powstania trudno gojącej się rany. Owrzodzenia żyłne stanowią patologiczną zmianę, która często wykazuje znaczny opór wobec konwencjonalnych metod leczenia.

Czynniki ryzyka rozwoju owrzodzeń żylnych:

Wiek:

Po 55. roku życia ryzyko rozwoju owrzodzeń żylnych znacząco wzrasta, ponieważ skóra staje się cieńsza i mniej elastyczna, a zdolność regeneracji tkanek maleje. Naczynia krwionośne tracą sprężystość, co sprzyja powstawaniu mikrourazów i zastoju żylnego, prowadząc do przewlekłych zmian skórnych.

Płeć żeńska:

Kobiety są bardziej narażone na owrzodzenia żyłne ze względu na wpływ hormonów, takich jak estrogeny i progesteron, które osłabiają ściany naczyń. Cięża powodują wzrost ciśnienia w żyłach miednicy i kończyn dolnych, a długotrwałe stosowanie antykoncepcji hormonalnej może nasilać objawy niewydolności żyłnej.

Tryb życia:

Siedzący lub stojący tryb pracy, brak aktywności fizycznej oraz nadmierna masa ciała prowadzą do wzrostu ciśnienia w żyłach kończyn dolnych i osłabienia pompy mięśniowej



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
strona WWW: mco.krakow.pl; adres e-mail: mco@mco.krakow.pl
Sąd Rejonowy dla Krakowa – Śródmieścia w Krakowie
KRS 0000057996, NIP 679-20-26-141

łydek, co sprzyja zastoju krwi i rozwojowi przewlekłej niewydolności żyłnej, zwiększając ryzyko powstania owrzodzeń.

Czynniki genetyczne:

Dziedziczna skłonność do niewydolności żyłnej, szczególnie w przypadku występowania żylaków lub owrzodzeń w rodzinie, znacząco zwiększa ryzyko choroby. Osłabienie ścian naczyń i wadliwe zastawki żyłne mogą być przekazywane genetycznie, a dodatni wywiad rodzinny, zwłaszcza w kierunku owrzodzeń w okolicy kostki, jest istotnym czynnikiem ryzyka.

Przebyte urazy kończyn dolnych:

Urazy mechaniczne, takie jak złamania, stłuczenia czy operacje, mogą prowadzić do uszkodzenia naczyń krwionośnych i zaburzenia odpływu krwi, co sprzyja przewlekłemu zastoju żylnemu i zwiększa podatność na rozwój owrzodzeń.

Przyjmowane leki:

Niektóre leki, takie jak kortykosteroidy, leki immunosupresyjne, cytostatyki stosowane w chemioterapii oraz niesteroidowe leki przeciwzapalne, mogą zaburzać procesy zapalne i regeneracyjne, opóźniając gojenie ran i zwiększając ryzyko powstania owrzodzeń żylnych.

Palenie tytoniu:

Substancje toksyczne zawarte w dymie tytoniowym uszkadzają śródbłonek naczyń krwionośnych, pogarszają mikrokążenie i zmniejszają dotlenienie tkanek, co utrudnia gojenie ran i sprzyja powstawaniu przewlekłych zmian skórnych.

Choroby współistniejące:

Cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, dziedziczna skłonność do niewydolności żyłnej, szczególnie w przypadku występowania żylaków lub owrzodzeń w rodzinie, znacząco zwiększa ryzyko choroby. Osłabienie ścian naczyń i wadliwe zastawki żyłne mogą być przekazywane genetycznie, a dodatni wywiad rodzinny, zwłaszcza w kierunku owrzodzeń w okolicy kostki, jest istotnym czynnikiem ryzyka.



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
strona WWW: mco.krakow.pl; adres e-mail: mco@mco.krakow.pl
Sąd Rejonowy dla Krakowa – Śródmieścia w Krakowie
KRS 0000057996, NIP 679-20-26-141

Przebyta zakrzepica i zapalenie żył:

Zakrzepica żył głębokich i powierzchownych, zatorowość płucna oraz epizody zapalenia żył prowadzą do uszkodzenia zastawek żylnych, przewlekłego zastoju krwi i wzrostu ciśnienia w żyłach kończyn dolnych, co sprzyja rozwojowi przewlekłych owrzodzeń.

Leczenie:

Owrzodzenia żyłne wymagają złożonego, interdyscyplinarnego postępowania, w którym istotną rolę odgrywa także aktywna współpraca pacjenta.

Proces leczenia rozpoczyna się od szczegółowego wywiadu oraz oceny rany, co pozwala określić stan ogólny chorego, czynniki ryzyka, stopień zaawansowania zmian i możliwości dalszej terapii. Postępowanie terapeutyczne obejmuje zarówno leczenie zachowawcze, metody mechaniczne, farmakoterapię, zaawansowane techniki leczenia ran, jak i interwencje chirurgiczne.

Kluczowe miejsce zajmują zalecenia pielęgniarstwa, które obejmują kompleksową opiekę nad raną – jej regularne oczyszczanie, dobór właściwych opatrunków – oraz stosowanie kompresjoterapii.

Podstawowym celem leczenia pozostaje zagojenie owrzodzenia, natomiast należy również wdrożyć cele uzupełniające, do których zaliczamy m.in. redukcję obrzęku i zapobieganie nawrotom choroby.

Metody leczenia i zalecenia pielęgnacyjne:

Monitorowanie i diagnostyka:

Regularna ocena stanu rany jest kluczowa dla skutecznego leczenia. Zaleca się przeprowadzanie kontroli co dwa tygodnie, z dokładnym dokumentowaniem zmian w wyglądzie owrzodzenia, ilości wysięku, obecności ziarniny oraz ewentualnych objawów infekcji. W przypadku braku postępów w gojeniu konieczna jest konsultacja z innymi specjalistami, takimi jak chirurg naczyniowy, dermatolog czy diabetolog, w celu identyfikacji czynników utrudniających leczenie.



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
strona WWW: mco.krakow.pl; adres e-mail: mco@mco.krakow.pl
Sąd Rejonowy dla Krakowa – Śródmieścia w Krakowie
KRS 0000057996, NIP 679-20-26-141

Pielęgnacja rany i skóry:

Prawidłowa pielęgnacja rany oraz skóry wokół niej stanowi fundament terapii. Niezbędne jest utrzymywanie higieny całego ciała, ze szczególnym uwzględnieniem kończyn dolnych i stóp. Zaleca się przeprowadzenie kontroli co dwa tygodnie, z dokładnym dokumentowaniem zmian w wyglądzie owrzodzenia, ilości wysięku, obecności ziarniny oraz ewentualnych objawów infekcji. Obecność patogenów w obrębie rany może prowadzić do przewlekłego stanu zapalnego, dlatego w przypadku podejrzenia infekcji należy pobrać materiał do badań mikrobiologicznych – najlepiej poprzez biopsję tkankową, która umożliwia wykrycie drobnoustrojów w głębszych warstwach rany. Dobór odpowiednich antyseptyków powinien być przemyślany, ponieważ ich niewłaściwe stosowanie może prowadzić do wysuszenia skóry i podrażnień. W razie wystąpienia reakcji niepożądanych, warto zastosować opaskę bawełnianą pod opatrunek uciskowy. Dodatkowo oczyszczanie rany z tkanki martwiczej – mechaniczne, enzymatyczne lub chirurgiczne – znacząco przyspiesza proces gojenia i poprawia efektywność leczenia.

Opatrunki:

Odpowiednio dobrany opatrunek odgrywa kluczową rolę w utrzymaniu optymalnego środowiska rany. Jego wybór powinien uwzględniać stopień wysięku, stan łożyska rany (martwica, ziarnina, naskórkowanie), obecność infekcji oraz kondycję skóry wokół owrzodzenia. W zależności od potrzeb stosuje się hydrożele, opatrunki enzymatyczne, opatrunki z dodatkiem srebra lub miodu, a także silikonowe, siatkowe, pianki poliuretanowe, hydrowłókna czy żele alginianowe. Każdy z nich pełni określoną funkcję – od absorpcji wysięku, przez działanie przeciwbakteryjne, po wspomaganie procesu naskórkowania.

Kompresja i pozycja kończyn:

W leczeniu owrzodzeń żylnych należy wdrożyć kompresjoterapię. Polega ona na stosowaniu specjalistycznych wyrobów uciskowych, takich jak podkolanówki, pończochy czy bandaże, które różnią się klasą ucisku i długością. Ich zadaniem jest redukcja nadciśnienia żylnego, zmniejszenie obrzęku oraz poprawa mikrokrążenia. Produkty te powinny być zakładane rano, przed wstaniem z łóżka i noszone przez cały dzień.



Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych,
Przewlekłe Niepełnosprawnych
oraz Niesamodzielnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel. 12 44-67-500
strona WWW: mco.krakow.pl; adres e-mail: mco@mco.krakow.pl
Sąd Rejonowy dla Krakowa – Śródmieścia w Krakowie
KRS 0000057996, NIP 679-20-26-141

Dodatkowo, podczas odpoczynku zaleca się unoszenie kończyn dolnych powyżej poziomu serca, co wspomaga powrót żylny, zmniejsza obrzęk i przyspiesza gojenie rany. Pozycjonowanie nóg podczas snu lub dłuższego siedzenia ma istotne znaczenie dla skuteczności terapii.

Aktywność fizyczna:

Aktywność fizyczna jest niezwykle ważna w procesie leczenia i profilaktyki. Regularne, umiarkowane ćwiczenia – takie jak spacer, jazda na rowerze stacjonarnym czy ćwiczenia wzmacniające mięśnie łydek – poprawiają krążenie żyłne, aktywują pompę mięśniową i zmniejszają ryzyko zastoju krwi. Ruch sprzyja lepszemu dotlenieniu tkanek, co ma bezpośredni wpływ na tempo gojenia owrzodzeń. Warto zachęcać pacjentów do codziennej aktywności, dostosowanej do ich możliwości, uwzględniając przerwy na odpoczynek z uniesionymi kończynami.

Dieta i odżywianie:

Proces gojenia ran w dużym stopniu zależy od odpowiednio dobranej diety, dlatego przed rozpoczęciem leczenia, a także w jego trakcie, należy ocenić stan odżywienia chorego. Dieta powinna być bogata w białko, niezbędne do odbudowy tkanek, oraz w witaminy i minerały, takie jak witamina C, cynk, żelazo i witamina A, wspierające odporność, regenerację skóry i procesy przeciwzapalne. Należy zadbać o odpowiednią podaż płynów, aby utrzymać nawodnienie tkanek oraz ograniczyć spożycie soli, która może nasilać obrzęk. Wskazane jest również unikanie produktów wysoko przetworzonych, cukru i tłuszczów trans, które mogą pogorszyć stan naczyń krwionośnych. W przypadku pacjentów z cukrzycą konieczne jest ściśle kontrolowanie poziomu glukozy, ponieważ hiperglikemia znacząco utrudnia gojenie się ran.

Edukacja pacjenta i rodziny oraz profilaktyka nawrotów:

Skuteczna profilaktyka nawrotów owrzodzeń żylnych nie może ograniczać się wyłącznie do działań medycznych – wymaga aktywnego zaangażowania pacjenta oraz jego najbliższego otoczenia. Edukacja powinna być traktowana jako integralna część



Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych,
Przewlekle Niepełnosprawnych
oraz Niezależnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel. 12 44-67-500
strona WWW: mco.krakow.pl; adres e-mail: mco@mco.krakow.pl
Sąd Rejonowy dla Krakowa – Śródmieścia w Krakowie
KRS 0000057996, NIP 679-20-26-141

terapii, a nie jej dodatek. Świadomość zagrożeń, znajomość zasad pielęgnacji oraz umiejętność szybkiego reagowania na niepokojące objawy to fundament skutecznego zapobiegania nawrotom.

- **Wczesne rozpoznanie objawów.** Pacjent powinien wiedzieć, jak rozpoznać pierwsze symptomy pogarszającego się stanu skóry – obrzęki, zaczerwienienia, uczucie napięcia, a także drobne rany, które nie wykazują tendencji do gojenia. Rodzina może odegrać tu ważną rolę, wspierając codzienną obserwację i reagując na zmiany, które pacjent może przeoczyć.
- **Codzienna rutyna pielęgnacyjna.** Wprowadzenie prostych, ale regularnych rytuałów pielęgnacyjnych, takich jak kontrola stanu skóry, higiena stóp czy stosowanie odpowiednich preparatów – powinno być elementem codziennego planu dnia. Edukacja powinna uwzględniać nie tylko technikę, ale także motywację do systematyczności.
- **Wspólna odpowiedzialność.** Rodzina pacjenta może pełnić funkcję wsparcia emocjonalnego i organizacyjnego, przypominać o kompresjoterapii, pomagać w zakupie odpowiednich produktów, a także wspierać w utrzymaniu zdrowych nawyków żywieniowych i ruchowych. Włączenie bliskich do procesu leczenia zwiększa jego skuteczność i zmniejsza ryzyko nawrotów.
- **Zmiana stylu życia jako profilaktyka.** Zachęcanie do aktywności fizycznej, zdrowej diety i rezygnacji z używek powinno być przedstawiane nie jako ograniczenie, lecz jako inwestycja w jakość życia. Edukacja powinna uwzględniać indywidualne możliwości pacjenta i opierać się na pozytywnym przekazie, pokazując korzyści, a nie tylko ryzyko.
- **Stały kontakt z zespołem terapeutycznym.** Pacjent i jego rodzina powinni mieć świadomość, że leczenie nie kończy się wraz z zagojeniem rany. Regularne wizyty kontrolne, dostęp do porad pielęgnarskich i możliwość szybkiej konsultacji w razie wątpliwości to elementy, które budują poczucie bezpieczeństwa i zapobiegają nawrotom.



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
strona WWW: mco.krakow.pl; adres e-mail: mco@mco.krakow.pl
Sąd Rejonowy dla Krakowa – Śródmieścia w Krakowie
KRS 0000057996, NIP 679-20-26-141

Bibliografia:

1. Bąk E., Marcisz C. *Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna w pielęgniarstwie*. Wydawnictwo Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, Katowice 2016, s. 101–118.
2. European Wound Management Association (EWMA). *Management of patients with venous leg ulcers*. J Wound Care. 2022.
3. Jarosz M. *Zalecenia żywieniowe dla osób z chorobami przewlekłymi*. Instytut Żywności i Żywienia, Warszawa 2020, s. 65–80.
4. Jarosz M. *Normy żywienia dla populacji Polski* Instytut Żywności i Żywienia. Warszawa 2020, s. 134–150.
5. Jundziłł A., Krasowska D. *Dermatologia i pielęgnacja skóry*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2020, s. 210–225.
6. Kędziora-Kornatowska K., Muszalik M., Skolmowska E. *Pielęgniarstwo w opiece długoterminowej*. PZWL, Warszawa 2024.
7. Kozłowska E., Krajewska-Kułak E. *Pielęgniarstwo w leczeniu ran*. Wydawnictwo Continuo, Wrocław 2017, s. 58–91.
8. Kucharzewski M. *Leczenie ran przewlekłych*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2019, s. 45–195.
9. O'Meara S, Cullum N, Nelson EA. *Compression for venous leg ulcers*. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2021; Issue 8.
10. Onik G., Knapik K., Sieroń-Stołtny K., Sieroń A., Cieślar G. *Fizjoterapia w chorobach naczyń obwodowych*. Wydawnictwo Alfa-Medica Press, Bielsko-Biała 2015, s. 47–54.
11. Szewczyk M.T., Jawień A., Cierzniańska K. *Rany przewlekłe – profilaktyka, leczenie, pielęgnacja*. Wydawnictwo Termedia, Poznań 2018, s. 89–162.
12. Szewczyk M.T., Jawień A. *Zalecenia specjalistycznej opieki pielęgniarstwiej nad chorym z owrzodzeniem żylnym goleni*. Wydawnictwo: Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne, 2007, Tom 3, Nr 1, s. 95–129.
13. Walden-Gałuszko K., Kaptacz A., Kaptacz I. *Pielęgniarstwo opieki paliatywnej*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2023.
14. Włodarczyk D., Głębocka A. *Psychologia w medycynie – relacja pacjent–personel*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2021, s. 134–150.



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
strona WWW: mco.krakow.pl; adres e-mail: mco@mco.krakow.pl
Sąd Rejonowy dla Krakowa – Śródmieścia w Krakowie
KRS 0000057996, NIP 679-20-26-141

15. <https://ptlr.org.pl/publikacje/68-wytyczne-grupy-ekspertow-w-sprawie-gojenia-owrzodzen-zylnych-goleni> - dostęp 01.10.2025 r.
16. <https://ptf.org.pl/wytyczne> - dostęp 01.10.2025 r.
17. Rola pielęgniarki w specjalistycznej opiece nad chorym z owrzodzeniem żylnym goleni, Maria T. Szewczyk - Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne 1/2007 - dostęp 02.10.2025 r.
18. <https://www.termedia.pl/Rola-pielęgniarki-w-specjalistycznej-opiece-nad-chorym-z-owrzodzeniem-zylnym-goleni,50,8222,1,0.html> - dostęp 02.10.2025 r.