



Σημαντικό ρόλο για μια επέμβαση σύγκλεισης κατακλίσεων έχει:

- Η γενική κατάσταση του ασθενούς.
- Η τοπική κατάσταση της κατάκλισης (μικροβιοβριθής).
- Η ηλικία.
- Επαφή του ασθενούς με το περιβάλλον.
- Συνυπάρχουσες νόσοι π.χ. αγγειοπάθειες, Σ.Δ., νόσοι κολλαγόνου.

Υπάρχει μεγάλος αριθμός κρημών, οι οποίοι αναλόγως εφαρμόζονται στις περιοχές που υπάρχουν τα ιστικά ελλείμματα από τις κατακλίσεις.

Η επιλογή επέμβασης εναπόκειται στην εμπειρία του χειρουργού και πάντα με γνώμονα την προσφορά ιστών, στην περιοχή, με πολύ καλή αιμάτωση.

B3. ΕΛΚΗ ΑΠΟ ΚΑΤΑΚΛΙΣΗ: Η ΘΕΣΗ ΤΟΥ ΦΥΣΙΑΤΡΟΥ

N. Ρούσσοσ Φυσίατρος

*Επιμελητής Β' τμήμα Φ.Ι.Απ.
Νοσοκ. «Ασκληπιείο Βούλας»*

Τα έλκη από κατακλίσεις αποτελούν μία συχνή επιπλοκή με την οποία έρχεται αντιμέτωπος ο φυσίατρος που νοσηλεύει ασθενείς με μακροχρόνια παραμονή στο κρεβάτι. Η κατάκλιση εξακολουθεί και σήμερα να δημιουργεί ιατρικά, νοσηλευτικά, οικονομικά και κοινωνικά προβλήματα.

Το έλκος από κατάκλιση είναι μια δερματική περιοχή συνήθως πάνω από μία οστική προβολή, η οποία λόγω παρατεταμένης πίεσης, οδηγείται σε ισχαιμία, κυτταρικό θάνατο και ιστική νέκρωση. Μία κοινά παραδεκτή σταδιοποίηση τεσσάρων σταδίων, δίνει τη δυνατότητα καλύτερης επικοινωνίας μεταξύ των ειδικών που ασχολούνται με τις κατακλίσεις. Στο πρώτο στάδιο είναι άθικτη η επιδερμίδα και το ερύθημα διαρκεί περισσότερο από 30 λεπτά, στο δεύτερο στάδιο υπάρχει βλάβη της επιδερμίδας και μέρους του χωρίου, στο τρίτο πλήρης βλάβη του δέρματος που φθάνει μέχρι τους υποδώριους ιστούς και στο τέταρτο η βλάβη φθάνει τις περιτονίες τους μύς και τα οστά.

Η επιδημιολογία της κατάκλισης περιλαμβάνει υπερήλικες, ασθενείς με χρόνια νοσήματα όπως καρκίνος, αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, διαβήτης, ακινητοποιημένους ασθενείς με κατάγματα, αρθρίτιδες, ή με χρόνιο πόνο, άτομα αδύναμα, με γνωσιακά ή ψυχιατρικά προβλήματα που παρεμβαίνουν στην κινητικότητά τους, άτομα υπό την επίδραση φαρμακευτικών ή ναρκωτικών ουσιών, σε καταστολή ή σε κώμα ευρισκόμενους ασθενείς και ασθενείς με μειωμένη αισθητικότητα ή κινητικότητα, όπως οι παραπληγικοί, οι τετραπληγικοί και οι ασθενείς με κρανιοεγκεφαλικές παθήσεις. Πολλοί παράγοντες μπορεί να βοηθήσουν στην εμφάνιση, την εξέλιξη, τη βελτίωση ή επιδείνωση του προβλήματος. Ο πυρετός αυξάνει τις μεταβολικές ανάγκες των ιστών, η προϋπάρχουσα ισχαιμία, το οίδημα και η αναιμία δημιουργούν κακές συνθήκες αιμάτωσης της περιοχής. Η ακράτεια ούρων ή κοπράνων δημιουργεί κατάλληλο περιβάλλον για τον αρχικό δερματικό ερεθισμό και την επιμόλυνση της περιοχής, ενώ η ξηρότητα του δέρματος το κάνει πιά εύθραπτο. Η κακή διατροφή, η μεγάλη ηλικία, το κάπνισμα, η ύπαρξη σπαστικότητας και συγκάμψεων,

αλλά και το χαμηλό επίπεδο συνεργασίας των ασθενών είναι μερικοί ακόμα από τους παράγοντες που τοποθετούν κάποιους ασθενείς «εν κινδύνω». Η αιτιολογία συνοψίζεται στην ισχαιμία της δερματικής περιοχής. Το δέρμα ισχαιμεί και καταπονείται από διατμητικές δυνάμεις μεταξύ των οστών και του καθίσματος ή στρώματος του ασθενούς. Η μειωμένη κινητικότητα επιτείνει χρονικά την κατάσταση.

Η πρόληψη των κατακλίσεων είναι ο καλύτερος τρόπος αντιμετώπισής τους. Η ανά δύο ώρες αλλαγή θέσης των ασθενών, η πρηγής κατάκλιση τους, η χρήση ειδικών κρεβατιών με στρώμα αέρος, νερού ή υλικών και η τοποθέτηση ειδικών διαχωριστικών μεταξύ των οστικών προσεκβολών βοηθούν στη διασπορά της πίεσης στο δέρμα. Η χρήση ελαφρών αμαξιδίων που προωθούνται εύκολα χωρίς να αναπτύσσουν μεγάλες δυνάμεις τριβής μεταξύ καθίσματος και ισχιακών κυρτωμάτων, αλλά και η χρήση ειδικών μαξιλαριών από μία ποικιλία υλικών βοηθά στην ανεξαρτησία των ασθενών χωρίς αυτή να έχει αρνητικές συνέπειες στην κατάσταση του δέρματός τους. Η διατροφική καθοδήγηση και η φυσική άσκηση αυξάνουν τις φυσικές αντοχές. Ο έλεγχος της σπαστικότητας και των συγκάμψεων μειώνει τις περιοχές αυξημένου κινδύνου.

Η αντιμετώπιση των συγκάμψεων όταν αυτές εμφανιστούν θα συμπεριλάβει τον καθαρισμό την αντιμικροβιακή αγωγή, τη χρήση ειδικών επιθεμάτων, και βέβαια το χειρουργικό καθαρισμό. Η επιτελική θέση του νοσηλευτή στην αντιμετώπιση όπως και στην πρόληψη των κατακλίσεων είναι αδιαμφισβήτητη. Ο φυσίατρος ωστόσο έχει να προσθέσει και δικές του μεθόδους στην αντιμετώπιση των κατακλίσεων όπως τη χρήση δινδλουτρου με ή χωρίς αντισηπτικά, τα φωτόλουτρα, τη χρήση Laser, υπερήχων και ηλεκτρικού ερεθισμού.

B6. ΟΜΑΔΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΩΝ

Σγος(N) Διαμάντη Σοφία ,Νοσηλεύτρια ΠΕ

251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η εμφάνιση των κατακλίσεων παρά την αναβάθμιση της Νοσ/κής φροντίδας και της τεχνολογικής εξέλιξης εξακολουθεί να αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα που έχει να αντιμετωπίσει το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό ενός Γενικού Νοσοκομείου. Στην Ευρώπη και στις ΗΠΑ το πρόβλημα αναγνωρίστηκε πολύ νωρίτερα λόγω του υψηλού κόστους ,της παράτασης του χρόνου νοσηλείας,της έλλειψης κλινών και των αυξημένων αναγκών σε Νοσηλευτικό προσωπικό.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση της προσπάθειας που γίνεται στο 251 ΓΝΑ με σκοπό την οργανωμένη αντιμετώπιση των κατακλίσεων.

Η οργανωμένη αυτή αντιμετώπιση περιελάμβανε αρχικά την αναγνώριση του προβλήματος με την καταγραφή της συχνότητας εμφάνισης κατακλίσεων και έπειτα με την δημιουργία Ομάδας αντιμετώπισης κατακλίσεων.

Η λειτουργία τα προβλήματα και η αποτελεσματικότητα της λειτουργίας της Ομάδας Αντιμετώπισης Κατακλίσεων παρουσιάζονται στην παρούσα εργασία.