

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΧΡΟΝΙΩΝ ΕΛΚΩΝ ΣΤΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

ΒΑΣΙΛΟΠΟΥΛΟΥ ΓΕΩΡΓΙΑ, Νοσηλεύτρια Msc, Προϊσταμένη Παθολογικής κλινικής Σπηλιοπούλειο Αγία Ελένη Νοσοκομείο

Τα χρόνια έλκη κυρίως των κάτω άκρων, αποτελούν δυσεπίλυτο πρόβλημα με μεγάλη κοινωνική και οικονομική επιβάρυνση για τις προηγμένες κοινωνίες. Το κόστος της θεραπείας τους στις ΗΠΑ αγγίζει το 1 δις \$ και στην Βρετανία τα 400-600 εκατ. λίρες. Χρόνια έλκη, καλούνται τα τραύματα που εκδηλώνουν αδυναμία να ακολουθήσουν τη φυσιολογική εξέλιξη της επουλωτικής διεργασίας. Ο αριθμός των ασθενών με χρόνια έλκη αυξάνεται κάθε χρόνο, κυρίως λόγω της γήρανσης του πληθυσμού και της αύξησης του αριθμού των ηλικιωμένων. Η πρόγνωση είναι μάλλον φτωχή, μόνο το 50% των ελκών επουλώνονται σε 4 μήνες. Το 5-15% των ελκών υποτροπιάζουν. Η μακροχρόνια θεραπεία, η έλλειψη νοσηλευτικών κλινών, το υψηλό κόστος νοσηλείας και η ανάγκη να διατηρούν οι ασθενείς την κινητικότητα και την ανεξαρτησία τους, οδηγεί στην εξωνοσοκομειακή φροντίδα σε δομές πρωτοβάθμιας περίθαλψης ή στην κατ' οίκον παροχή φροντίδας, που στον χώρα μας είναι υποβαθμισμένη.

Ο κοινοτικός νοσηλευτής, θα πρέπει να έχει την εκπαίδευση και την ικανότητα να αναγνωρίζει τις αιτίες που οδηγούν στην εμφάνιση χρόνιου έλκους, καθώς και τις κατηγορίες των χρόνιων ελκών. Ο νοσηλευτής σε δομή πρωτοβάθμιας φροντίδας, πρέπει αρχικά να εστιάσει στην πρόληψη της εμφάνισης χρόνιων ελκών. Πρέπει να εντοπίσει τους ασθενείς υψηλού κινδύνου για ανάπτυξη χρόνιου έλκους. Οι προδιαθεσικοί παράγοντες για χρόνια έλκη είναι η κληρονομικότητα, ηλικία (>65 ετών), το φύλο (συχνότερα στις γυναίκες), παχυσαρκία, διαβήτης, καρδιαγγειακά νοσήματα, υπέρταση, ρευματοειδής αρθρίτιδα, ιστορικό παλαιού τραυματισμού, θρόμβωσης ή εγκαύματος, εγκυμοσύνες, λήψη ορμονών, μειωμένη κινητικότητα, κάπνισμα, επάγγελμα, η χρόνια δυσκοιλιότητα, η χρόνια άρση βάρους, υπερλιπιδαιμία, περιφερική κινητική ή αισθητική νευροπάθεια, αγγειακή νευροπάθεια. Ο κοινοτικός νοσηλευτής θα πρέπει να γνωρίζει την κλινική εικόνα του ασθενή με χρόνιο έλκος.

Η πρωταρχική νοσηλευτική φροντίδα, στρέφεται έντονα προς την πρόληψη. Ο κοινοτικός νοσηλευτής εκπαιδεύει τους ασθενείς του στην γενική εφαρμογή κανόνων πρόληψης ελκών, στα αρχικά στάδια της φλεβικής ανεπάρκειας. Έτσι οι οδηγίες στους ασθενείς για τη προστασία των κάτω άκρων είναι: σταμάτημα καπνίσματος, υγιεινή διατροφή, απώλεια σωματικού βάρους, καθημερινή άσκηση, κατάλληλη χρήση ανατομικών υποδημάτων, αποφυγή υψηλής θερμοκρασίας, ενυδάτωση, προστασία δέρματος, καθημερινός έλεγχος των ποδιών και τακτική αυτοεξέταση. Άμεση αναφορά επιδείνωσης συμπτωμάτων. Δίδονται οδηγίες για την καταπολέμηση του οιδήματος.

Ο κοινοτικός νοσηλευτής αν παρά τα μέτρα πρόληψης που εφάρμοσε, διαπιστώσει ότι ασθενής του εμφάνισε χρόνιο έλκος, πρέπει αρχικά να εκτιμήσει, να αξιολογήσει και να εξετάσει τον ασθενή, βασιζόμενος στην εφαρμογή ολιστικής εξατομικευμένης νοσηλευτικής φροντίδας. Πριν από οτιδήποτε άλλο, πρέπει να αξιολογήσει τους αιτιολογικούς παράγοντες, τους προδιαθεσικούς γενετικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες κινδύνου και τα συμπτώματα, ώστε να καθοριστεί ο τύπος του έλκους. Γνωρίζοντας το αίτιο εμφάνισης και τα χαρακτηριστικά κάθε έλκους, μπορούμε να οργανώσουμε την κατάλληλη θεραπεία ώστε να επιτύχουμε την πλήρη επούλωση του. Ο νοσηλευτής θέτει την αρχική διάγνωση, συνήθως με βάση την εμφάνιση και τη θέση του έλκους, αλλά μπορεί να χρειαστούν εξειδικευμένες εξετάσεις.

Η αρχική εκτίμηση ασθενούς με έλκος από τον νοσηλευτή στην κοινότητα, περιλαμβάνει λεπτομερή λήψη ιστορικού, συλλογή πληροφοριών σχετικά με

προϋπάρχουσες νόσους, ικανότητα αυτοεξυπηρέτησης, διατροφικές συνήθειες, φάρμακα, κινητική-ψυχική και διανοητική κατάσταση του, παρουσία ή όχι οικογενειακού περιβάλλοντος, φυσική εξέταση, λήψη ζωτικών σημείων, καταγραφή προδιαθεσικών παραγόντων, λήψη ιστορικού δημιουργίας του έλκους, καταγραφή χαρακτηριστικών έλκους: εντόπιση, διαστάσεις, κατάσταση έλκους, πόνος, φλεγμονή, οσμή, νεκρώσεις, οιδήματα, οστεομυελίτιδα, γάγγραινα/ φωτογράφιση του, έλεγχος σφυγμού και επάρκειας αιμάτωσης άκρου, αξιολόγηση της θερμοκρασίας του δέρματος, σταδιοποίηση έλκους.

Με τη σωστή εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού στην αντιμετώπιση των χρόνιων ελκών, είναι δυνατή τόσο η παροχή υψηλού επιπέδου φροντίδας, αλλά και η αποκέντρωση των υπηρεσιών υγείας μέσω της κοινοτικής νοσηλευτικής. Η επιμελής φροντίδα, συμβάλλει στη μείωση του χρόνου επούλωσης και την διατήρηση της κινητικότητας και την ποιότητα ζωής τους. Καθώς η θεραπεία του έλκους αποτελεί μια μακροχρόνια διεργασία, η συμβολή της νοσηλεύτριας είναι σημαντική. Η πορεία του έλκους πρέπει να ελέγχεται τουλάχιστον μηνιαίως, ώστε να τροποποιείται η παρέμβαση ανάλογα με τις ανάγκες.

Η συντηρητική θεραπεία του **φλεβικού έλκους** στοχεύει καταρχήν στο να μειώσει την υψηλή πίεση στις φλέβες του μέλους και στο ίδιο το έλκος. Τα φλεβικά έλκη παράγουν περισσότερο εξίδρωμα από τα άλλα έλκη και το περίγραμμα τους δεν είναι ομοιόμορφο. Σε αυτά τα έλκη, η διαχείριση του εξιδρώματος στην αρχή της θεραπείας αποτελεί πρωτεύοντα στόχο επιλέγοντας επιθέματα με μέτρια ή υψηλή απορροφητικότητα. Η ταυτόχρονη πιεστική εξωτερική επίδεση, συνεχής ή διακεκομμένη, μπορεί να βοηθήσει στην επούλωση ενός φλεβικού έλκους. Ο χειρουργικός καθαρισμός επιβάλλεται όταν υπάρχουν νεκροί ιστοί στην επιφάνεια του έλκους. Τα αντισηπτικά αντενδείκνυνται γιατί η τοπική εφαρμογή αυτών μπορεί να καθυστερήσει τη διαδικασία της επούλωσης. Τα υγρά επιλογής καθαρισμού των ελκών είναι ο φυσιολογικός ορός 0,9% ή νερό βρύσης. Σε κάθε αλλαγή τραύματος τοποθετούνται κατάλληλα επιθέματα ανάλογα με τη φάση επούλωσης στην οποία βρίσκεται το έλκος. Η επιλογή των επιθεμάτων πρέπει να είναι εξατομικευμένη. Χρειάζεται προσοχή στην απόφαση των χρόνων αλλαγών των επιθεμάτων.

Στα **αρτηριακά έλκη**, ο χειρουργικός καθαρισμός αντενδείκνυται, καθώς μπορεί να επιδεινώσει πιθανή ισχαιμία και να οδηγήσει στην επέκτασή τους. Τα αρτηριακά έλκη μπορεί να είναι επώδυνα, με μικρή παραγωγή εξιδρώματος.

Μερικές φορές μπορεί να χρειαστεί αντιβιοτική αγωγή στη θεραπεία των ελκών αν υπάρχουν σημεία λοίμωξης. Τέλος, ενδείκνυται η χορήγηση αναλγητικής αγωγής.