

κοινωνικών προγραμμάτων φροντίδας ηλικιωμένων ισάξια με τα προγράμματα φροντίδας ηλικιωμένων άλλων χωρών.

2. ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ – ΕΠΙΘΕΜΑΤΑ

Διαμάντη Σοφία, Νοσηλεύτρια 251 ΓΝΑ

Λόγω της αναμενόμενης γήρανσης του πληθυσμού στα επόμενα χρόνια, αλλά και του υψηλού ποσοστού ασθενών που επιβιώνουν μετά από σοβαρούς τραυματισμούς ή χρόνιες ασθένειες, αυξάνονται τα ποσοστά εμφάνισης κατακλίσεων σημαντικά.

Η πρόληψη, αλλά και η αντιμετώπιση των κατακλίσεων δεν αφορά μόνο τους Νοσηλευτές των Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων, αλλά και τους επαγγελματίες υγείας που ασχολούνται με την Κατ'οίκον Νοσηλεία. Ο Νοσηλευτής στο σπίτι, μπορεί σε συνεννόηση με τον ίδιο τον ασθενή ή με το συγγενικό περιβάλλον, να κατευθύνει, να δώσει οδηγίες, να διδάξει και να παρακολουθήσει την εξέλιξη της πορείας ενός ασθενή με κατάκλιση. Μπορεί να δώσει πληροφορίες για την εύρεση κατάλληλων επιθεμάτων, να επιδείξει τον τρόπο καθαρισμού του έλκους και εφαρμογή των επιθεμάτων, καθώς επίσης, να προτείνει μέτρα πρόληψης επιδείνωσης ή εμφάνισης νέων κατακλίσεων.

Η συντηρητική θεραπεία των κατακλίσεων στο σπίτι δεν διαφέρει και πολύ από αυτή που εφαρμόζεται στα γενικά Νοσοκομεία. Ο ασθενής πάντα πρέπει να αντιμετωπίζεται ολιστικά και να λαμβάνονται υπόψη στην επιλογή της κατάλληλης θεραπείας, η γενική του κατάσταση, η κινητικότητα, προβλήματα θρέψης, χρόνια νοσήματα και κάθε παράγοντας που μπορεί να είναι ανασταλτικός για την ίαση του.

3. ΘΡΕΠΤΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΩΝ

Κωμεσίδου Βασιλική,
Διαιτολόγος,
Γ.Ν.Α. «ο Ευαγγελισμός»

Είναι ευρέως γνωστό ότι η κακή θρέψη προδιαθέτει και επιδεινώνει τις κατακλίσεις, ενώ η καλή θρέψη βοηθάει την επούλωση τους. Σε κάθε ασθενή με κατακλίσεις είναι απαραίτητο η ομάδα θρεπτικής υποστήριξης αποτελούμενη από γιατρό, διαιτολόγο, νοσηλεύτη, φαρμακοποιό να πραγματοποιήσει την εκτίμηση της κατάστασης θρέψης του ασθενή και το σωστό σχεδιασμό κατάλληλου διαιτητικού σχήματος.

Η εκτίμηση της κατάστασης θρέψης γίνεται με κλινική εκτίμηση, ανθρωπομετρικές μετρήσεις, διαιτητικό ιστορικό και βιοχημικό προσδιορισμό. Το πρόγραμμα θρεπτικής υποστήριξης πρέπει να είναι θερμιδικά και θρεπτικά επαρκές. Απαιτούνται τουλάχιστον 30-35 Kcal/kg σωματικού βάρους και 1.2-1.5g πρωτεΐνης/kg σωματικού βάρους. Προσοχή χρειάζεται στην πρόσληψη υγρών και ηλεκτρολυτών. Σημαντική είναι η χρήση στη διατροφή θρεπτικών συστατικών με φαρμακολογική δράση στο ανοσοποιητικό σύστημα, όπως π.χ. γλουταμίνη, αργινίνη, νουκλεοτίδια, ω-3 λιπαρά οξέα, MCT. Συμπερασματικά, η έλλειψη προγράμματος θρεπτικής υποστήριξης σε ασθενείς με κατακλίσεις μειώνει την επουλωτική ικανότητα και προκαλεί έντονη ανοσοκαταστολή με αποτέλεσμα μεγαλύτερη νοσηρότητα, περισσότερες επιπλοκές και γενικά κακή πρόγνωση.

ΑΙΘΟΥΣΑ: «ΔΙΑΛΕΞΕΩΝ»

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: «ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΕΠΙΘΕΜΑΤΩΝ»

ΩΡΑ: 9.00 – 10.00

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: ΔΙΟΝΥΣΟΠΟΥΛΟΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ, ΛΙΑΜΟΠΟΥΛΟΥ ΠΟΥΛΥΞΕΝΗ

1. ΕΠΙΘΕΜΑΤΑ: ΑΠΟ ΤΗ ΘΕΩΡΙΑ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ

Δέσποινα Κακαγιά MD, PhD, ΕΒΟΠΡΑΣ, Λέκτορας Πλαστικής Χειρουργικής, Δημοκριτείου Πανεπιστημίου Θράκης

Η επιλογή των κατάλληλων επιθεμάτων για την αντιμετώπιση των τραυμάτων και των ελκών επηρεάζεται από παράγοντες όπως η φύση και η εντόπιση του ελλείμματος, η διαθεσιμότητα υλικών αλλά και το κόστος θεραπείας.

Σήμερα έχουμε στη διάθεσή μας περισσότερα παρά ποτέ επιθέματα, τα οποία μπορούν να χρησιμοποιηθούν μεμονωμένα ή σε συνδυασμό. Η κατανόηση της διαδικασίας της επούλωσης καθώς και η γνώση των ιδιοτήτων των επιθεμάτων είναι απαραίτητες προϋποθέσεις για τη σωστή επιλογή. Επιπλέον θα πρέπει να τονιστεί ότι, καθώς η επούλωση είναι μια δυναμική διεργασία, τα απαιτούμενα επιθέματα είναι διαφορετικά σε κάθε φάση της, μέχρι την ολοκλήρωση της επιθηλιοποίησης.

Στους εξελεγμένους τρόπους αντιμετώπισης των τραυμάτων και των ελκών περιλαμβάνονται: τα «έξυπνα» επιθέματα, οι αυξητικοί παράγοντες (εξωγενείς, ενδογενείς), η σύγκλιση με κενό, οι αναστολείς MMP, και τα υποκατάστατα δέρματος.

Ιδανικά, τα επιθέματα θα πρέπει να τοποθετούνται εύκολα και ανώδυνα, να επιταχύνουν την επούλωση, να προστατεύουν από τραυματισμό και επιμόλυνση, να εξασφαλίζουν ελεγχόμενη υγρασία, να επιτρέπουν την υγιεινή και να έχουν λογικό κόστος.

Τα σύγχρονα επιθέματα διακρίνονται σε βιοδραστικά (αντιμικροβιακά, με άνθρακα, ιωδιούχα, ενζυμικά), διαδραστικά (αλγινικά, υδροϊνώδη, υδροκυτταρικά, υδροκολλοειδή, υδρογέλες, περιέχοντα εξωκυττάρια ουσία ή κολλαγόνο) και βιολογικά (υποκατάστατα δέρματος). Η ρύθμιση της παραγωγής του εξιδρώματος γίνεται με τρεις τρόπους: υδροενεργό, υδροϊοντικό και υδροαπορροφητικό.

Για τη σωστή επιλογή επιθεμάτων ιδιαίτερα χρήσιμος είναι ο χρωματικός κώδικας.

Σε νεκρωτικούς ιστούς (καφέ ή μαύρη επιφάνεια/ εσχάρα) χρησιμοποιούνται ως πρωτογενή υδρογέλες, υδροκολλοειδή και ενζυμικά επιθέματα και ως δευτερογενή διάτρητες ή ημιδιάτρητες μεμβράνες.

Σε τραύματα με επίστρωση ινικής (κιτρινωπά), ενδείκνυται ιωδιούχα η και υγροσκοπικά σκευάσματα μετά από πλύση με υπεροξειδίο του υδρογόνου ή ενζυμικό καθαρισμό και σε περιπτώσεις υπερπαραγωγής εξιδρώματος αλγινικά, υδροϊνώδη, υδροκολλοειδή ή υδρογέλες.

Σε τραύματα πού κοκκιοποιούνται (κόκκινα ή ροζ) και σε κολύπτες χρησιμοποιούνται αφρώδη επιθέματα αλλά και υδροϊνώδη, υδροκολλοειδή ή αλγινικά αν υπάρχει υπερπαραγωγή