



εξιδρώματος.

Σε τραύματα που επιηλιοποιούνται (ροζ ή λευκωπά) έχουν ένδειξη οι γάζες παραφίνης, σιλκόνης, υαλουρονικού οξέος και οι μεμβράνες.

Σε επιμολυσμένα τραύματα πρέπει να χρησιμοποιούνται γάζες ιωδιούχων, αργύρου και ενδεχομένων αντιβιοτικών, ενώ επί δυσσοσμίας ενδείκνυνται τα επιθέματα με ενσωματωμένα σωματίδια άνθρακα.

Τέλος για την αντιμετώπιση αλλά και την πρόληψη ελλειμμάτων σε καμπύλες περιοχές του σώματος (πτέρνη, κόκκυγας, λαγόνια κλπ) διατίθενται προδιαμορφωμένα απορροφητικά ή προστατευτικά επιθέματα. Ανεξάρτητα από την επιλογή του επιθέματος, ο επιμελής καθαρισμός των τραυματικών επιφανειών, η νεαροποίηση, η πρόληψη και αντιμετώπιση της επιμόλυνσης παραμένουν ζωτικής σημασίας για την έγκαιρη επούλωση των τραυμάτων και των ελκών.

ΕΠΙΛΟΓΗ ΕΠΙΘΕΜΑΤΩΝ – ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

Χαρχαρίδου Μαρία,

Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς»

Χατζοπούλου Μαρία,

Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»

1. Εισαγωγή

Πολλά επιθέματα έχουν κατασκευαστεί την τελευταία δεκαετία. Αυτό το γεγονός, επιφορτίζει τους επαγγελματίες υγείας με το καθήκον να προσπαθούν να κατανοήσουν καλύτερα τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά τους και την συμβολή τους στη διαδικασία της επούλωσης.

2. Κριτήρια επιλογής επιθεμάτων

Για την ομαλή και γρήγορη επούλωση ενός τραύματος, πρέπει να εξασφαλιστούν η κατάλληλη θερμοκρασία και υγρασία. Η ισορροπία υγρού – στεγνού και η ρύθμιση της παραγωγής του εξιδρώματος στο τραύμα ή το έλκος, αποτελούν «χρυσό κανόνα» για την επιτυχή αντιμετώπισή του με σύγχρονα επιθέματα. Επομένως, τα κριτήρια για την επιλογή του κατάλληλου επιθέματος κάθε φορά είναι:

- Να διατηρούν το περιβάλλον του τραύματος υγρό
- Να προστατεύουν το τραύμα
- Να ελέγχουν το εξίδρωμα
- Να μην κολλούν και προκαλούν τραυματισμό κατά την αφαίρεση
- Να διατηρούν την κατάλληλη θερμοκρασία και pH
- Να είναι ανεκτά από τον ασθενή, να μειώνουν τον πόνο.

Δεν υπάρχει επίθεμα, το οποίο συγκεντρώνει όλα τα ιδανικά χαρακτηριστικά ώστε να προτείνεται απόλυτα η χρήση του ανάλογα με την περίπτωση του έλκους. Κάθε κατηγορία επιθεμάτων έχει ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και για αυτό χρειάζεται προσοχή στην επιλογή. Επίσης, χρειάζεται προσοχή στην απόφαση των χρόνων αλλαγών των επιθεμάτων, η οποία θα λαμβάνεται βάσει των ιδιοτήτων των υλικών και της κατάστασης του τραύματος. Μερικές φορές, οι συχνές αλλαγές είναι απαραίτητες για την εκτίμηση της πορείας του τραύματος.

3. Ερωτήματα που πρέπει να απαντώνται πριν την επιλογή

Σε κάθε έναν ασθενή με οποιοδήποτε έλκος, όπου ο επαγγελματίας υγείας πρέπει να αποφασίσει τι υλικά θα χρησιμοποιήσει, χρειάζεται πρώτα από όλα να δώσει απαντήσεις στα παρακάτω ερωτήματα ώστε η απόφαση αυτή να είναι η πιο ορθή και αποτελεσματική:

- Κατάσταση έλκους (μέγεθος, σχήμα, βάθος – ύπαρξη κοιλοτήτων, εντόπιση)
- Ποσότητα εξιδρώματος έλκους
- Ύπαρξη εσχάρας – νεκρωμάτων
- Ύπαρξη λοίμωξης
- Διαθεσιμότητα υλικών – κόστος
- Αποδοχή από τον ασθενή

4. Προβλήματα από την εφαρμογή επιθεμάτων

Κάποιες φορές δημιουργούνται προβλήματα από την εφαρμογή των επιθεμάτων. Αυτά τα προβλήματα έχουν να κάνουν με τις ιδιαιτερότητες του κάθε ασθενή, με τα χαρακτηριστικά του κάθε επιθέματος, με την τεχνική και την φροντίδα από τους επαγγελματίες υγείας. Για παράδειγμα, αλλεργικές δερματίτιδες μπορεί να εμφανιστούν. Ακόμη, η απότομη αποκόλληση των επιθεμάτων με κακούς χειρισμούς μπορεί να οδηγήσει σε ερεθισμό της πέριξ του έλκους περιοχής. Επίσης, η μακρύτερης διάρκειας παραμονή του επιθέματος στο τραύμα από ότι χρειάζεται μπορεί να οδηγήσει σε «μούλιασμα» της γύρω περιοχής. Σε κάθε περίπτωση, η επανεκτίμηση της κατάστασης του ασθενούς και του έλκους θα οδηγήσει σε αλλαγή τακτικής και επιλογή πιο κατάλληλων υλικών.

5. Συμπεράσματα

Τα σύγχρονα επιθέματα χαρακτηρίζονται από αρκετά πλεονεκτήματα, όπως είναι η εύκολη χρήση, η διατήρηση υγρού του περιβάλλοντος του έλκους και η διατήρηση της κατάλληλης θερμοκρασίας, τα οποία συμβάλουν στην μείωση του χρόνου της επούλωσης. Επιπλέον, βελτιώνεται η ποιότητα ζωής των ασθενών και μειώνεται ο χρόνος που χρειάζεται για τις αλλαγές των τραυμάτων.

Παράλληλα όμως, συνεχίζει να υπάρχει ένας ευρύς προβληματισμός για τη χρήση των επιθεμάτων. Πρώτα από όλα δεν υπάρχει ακόμη επαρκής τεκμηρίωση για την αποτελεσματικότητα του κόστους τους, δεν έχουν διαμορφωθεί πρακτικοί οδηγοί για τη λήψη απόφασης επιλογής τους και επιπλέον χρειάζεται πολύ καλή εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας για την ορθή χρήση τους. Επομένως, οι προσπάθειες για την ανάπτυξη της έρευνας με στόχο την τεκμηριωμένη χρήση των επιθεμάτων και για την ενίσχυση της ενημέρωσης και εκπαίδευσης τόσο των επαγγελματιών υγείας όσο και των ασθενών, πρέπει να συνεχιστούν με εντατικούς ρυθμούς.

Βιβλιογραφικές παραπομπές

1. Hilton R.J. et al (2004). Wound dressing in diabetic foot disease. *Clinical Infectious Diseases*. 39: S100-S103.
2. Κακαγιά Δ. (2003). Σύγχρονα επιθέματα και εξελίξεις στην επούλωση των τραυμάτων και των ελκών. Εκδ. University Studio Press, Θεσσαλονίκη, σελ. 76-92.
3. Sasseville D., Tennstedt D., Lachapelle JM. (1997). Allergic dermatitis from hydrocolloid dressings. *Am J Contact Dermat* Dec; 8(4): 236-238.



4. Shai A., Maibach I.H. (2004). Wound healing and ulcers of the skin. Springer, pp.103-117.
5. Thomas R.P. (2001). Prevention and treatment of pressure ulcers: what works? What doesn't? Cleveland Clinic Journal of Medicine. Aug; 68(8): 704-722.
6. White R., Gray D. (2005) The wound exudates continuum: an aid to wound assessment. Applied wound management supplement – Part 2 Implementation, Wounds UK, pp.21-24.
7. www.epuap.org

ΑΙΘΟΥΣΑ: «ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ»

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: «ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΛΕΖΞΕΡ»

ΩΡΑ: 9.00 – 10.00

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: ΜΑΝΤΑΛΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ, ΝΑΟΥΜ ΧΡΗΣΤΟΣ

1. Η ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ LASER ΣΤΗΝ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

Κατσαντώνης Ιωάννης,

Δερματολόγος – Αφροδισιολόγος,

Αναπληρωτής Διευθυντής, Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο»

Η διατύπωση της αρχής της « επιλεκτικής φωτοθερμόλυσης» από τους Fitzpatrick και R.Anderson το 1982 είναι ο θεμέλιος λίθος της εφαρμογής των LASER στην δερματολογία. Σύμφωνα με την αρχή αυτή κάθε μία δομή του δέρματος (π.χ τριχικός θύλακας , αγγεία) αποτελεί ένα χρωμοφόρο στόχο για συγκεκριμένο μήκος κύματος. Συνεπώς μπορεί επιλεκτικά με τη χρήση του καταλλήλου LASER να καταστραφεί , αφήνοντας κατά το δυνατόν άθικτα τα εγγύς ανατομικά στοιχεία.

Το δεύτερο σημαντικότερο φυσικό μέγεθος (που επιτρέπει την ακριβή εφαρμογή της επιλεκτικής θερμόλυσης), είναι ο χρόνος θερμικής ανάπτωσης (TRP) εκάστης δομής. Και αυτό το φυσικό μέγεθος είναι συγκεκριμένο και απόλυτα χαρακτηριστικό κάθε δομής, επιτρέποντας την θερμική τήξη της, εφ' όσον « βομβαρδιστεί » με παλμό LASER επί χρόνο μικρότερο του TRP που αντιστοιχεί σε αυτήν.

Έτσι έχουν αναπτυχθεί αρκετές συσκευές LASER που με τον κατάλληλο συνδυασμό των παραμέτρων αυτών οδηγούν σε σχετικά ασφαλή θερμική καταστροφή των δομικών στοιχείων που επιθυμούμε χωρίς παράπλευρες ανεπιθύμητες βλάβες.

Οι κυριότερες εφαρμογές είναι :

- 1) Αφαίρεση ανεπιθύμητης τριχοφυΐας . Με πολύ καλά αποτελέσματα στο σώμα και άκρα αλλά με σημαντική ανάγκη προσοχής στο πρόσωπο.
- 2) Ενδοαγγειακή θρόμβωση (καταστροφή ευρυαγγειών). Με ιδιαίτερα καλά αποτελέσματα στο πρόσωπο.
- 3) Αφαίρεση μελαγχρώσεων φυσικών (εφηλίδες – κηλίδες) ή τεχνητών (tattoo.)
- 4) Αντιμετώπιση συγγενών κυρίως αιμαγγειωμάτων
- 5) Ανάπλαση (non ablative skin tightening).
- 6) Η μη ειδική χειρουργική χρήση (ως νυστέρι ή/και ως ξέστρο) των LASER Co2 και Er Yag
- 7) Η βαθιά απόξεση (ablation) δια των προηγούμενων LASER .

2. ΕΙΔΗ LASER – ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ – ΒΛΑΒΕΣ

Τσάκου Εύα

Πλαστικός Χειρουργός

Από το πρώτο ιατρικό laser διοξειδίου (CO2) που χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά το 1969, προστίθενται διαρκώς στο οπλοστάσιο της σύγχρονης ιατρικής νέοι τύποι laser.

Με εξαίρεση τα lasers διοξειδίου (CO2) τα οποία έχουν στόχο το νερό που εμπεριέχεται στα κύτταρα και τα lasers παλμικού φωτός τα οποία στοχεύουν στην αύξηση του ενεργειακού φορτίου του κυττάρου, όλα τα lasers ενεργούν με αύξηση φωτός σε συγκεκριμένο μήκος κύματος και στοχεύουν σε συγκεκριμένο χρωμοφόρο όπως η μελανίνη ή η αιμοσφαιρίνη. Η προσαρμογή στην εξέλιξη των διαφόρων τύπων lasers αφορά στη μεγιστοποίηση του αποτελέσματος χωρίς να προκληθεί βλάβη στο υγιές δέρμα.

Λόγω του ότι η επιτυχής θεραπεία δερματικών βλαβών απαιτεί τη χρήση της μέγιστης δυνατής ενέργειας που δε θα προκαλέσει βλάβη στο δέρμα, βλάβες απαντώνται συχνά. Οι συνηθέστερες είναι έγκαυμα, ουλοποίηση, υπέρχρωση, υποχρωμία ή και ρίκνωση του δέρματος.

3. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ ΣΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΛΕΖΞΕΡ

Δρ.Ευαγγελία Πρωτόπαπα

Φαρμακοποιός – Αισθητικός

Καθηγήτρια στο τμήμα Αισθητικής και Κοσμητολογίας

Διευθύντρια Σχολής Επαγγελματιών Υγείας & Πρόνοιας

T.E.I. Αθήνας

Η επιστημη σήμερα, με τα τεχνολογικά μέσα που διαθέτει, έχει κατορθώσει να μην υπάρχουν πια άσχημοι άνθρωποι, αλλά ο καθένας να έχει κάτι ξεχωριστό. Αυτά είναι τα επιτεύγματα της αισθητικής χειρουργικής και της αισθητικής.

Ο Αισθητικός πρέπει να γνωρίζει το αντικείμενο της αισθητικής χειρουργικής, τις νέες μεθόδους που εφαρμόζονται για την κάλυψη των αισθητικών προβλημάτων.

Πριν από την επέμβαση, υπάρχει το στάδιο πληροφόρησης σχετικά με την αισθητική χειρουργική. Ο Αισθητικός ετοιμάζει ενημερωτικά τον/την υποψήφιο χωρίς να παρεμβαίνει στην ιατρική πράξη.

Μεγάλο ρόλο παίζει ο Αισθητικός στην εξομάλυνση της ψυχολογικής κατάστασης του υποψηφίου. Πολλές φορές τα προβλήματα αυτά δημιουργούν καταστάσεις άγχους και απαισιοδοξίας. Με τη σωστή συζήτηση για την αντιμετώπιση του προβλήματος και τις πιθανές λύσεις, αρχίζει να υποχωρεί το ψυχολογικό πρόβλημα και η απαισιοδοξία αντικαθίσταται με την αισιοδοξία.

Ο Αισθητικός συμμετέχει ενεργά με την γνώμη του στην διόρθωση των ανωμαλιών ή δυσμορφιών που υπάρχουν. Προετοιμάζει το δέρμα, ανάλογα βέβαια με την χρήση του λέιζερ που θα χρησιμοποιηθεί. Μετά το λέιζερ, η φροντίδα από τον Αισθητικό είναι απαραίτητη για να αποφύγουμε την αφυδάτωση του δέρματος με αισθητικές μεθόδους και με ειδικά καλλυντικά, τα οποία επαναφέρουν το δέρμα στη σωστή του κατάσταση και το προστατεύουν από την ηλιακή ακτινοβολία.