

Δορυφορικά Συμπόσια

ΠΕΜΠΤΗ, 02 ΑΠΡΙΛΙΟΥ

ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ COLORPLAST

ΩΡΑ: 16.30 - 18.00

**ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΤΑΧΥΤΕΡΗ ΕΠΟΥΛΩΣΗ
ΕΛΚΩΝ - ΑΠΟ ΤΟ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΕΔΙΟ ΣΤΗΝ
ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ**
ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ: ΚΑΣΤΑΝΑ ΟΥΡΑΝΙΑ

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σταράκης Ιωάννης

Επίκουρος Καθηγητής Παθολογίας,
Π.Π.Γ.Ν. Ρίο-Πατρών

Περίπου το 4-10% των ασθενών που εισάγονται οξέως στο νοσοκομείο θα εμφανίσουν έλκος κατάκλισης. Τα χρόνια έλκη αποτελούν μείζονα αίτια νοσηρότητας και υποβαθμίζουν την ποιότητα της ζωής. Σχετίζονται με 2-4 πλάσια αύξηση του κινδύνου θανατηφόρας έκβασης σε ηλικιωμένους ασθενείς σε ΜΕΘ και σημαντική αύξηση του κόστους νοσηλείας. Οι παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη κατακλίσεων περιλαμβάνουν:

- Πίεση
- Σχάσεις
- Τριβή
- Βαθμός νοσηρότητας
- Αισθητηριακές διαταραχές
- Ακράτεια
- Επίπεδο συνείδησης
- Οξεία, χρόνια και τελικού σταδίου νόσος
- Υποκείμενα νοσήματα
- Θέση σώματος
- Ψυχολογικό status
- Προηγούμενη βλάβη εκ πίεσεως
- Μεγάλη ηλικία
- Θρέψη και ενυδάτωση
- Διαβροχή δέρματος
- Δέρμα και βλεννογόνοι στους ηλικιωμένους

Έλκη εκ κατακλίσεων και λοιμώξεις

- Επίπτωση= 2%-23%
- Δεύτερη εστία λοίμωξης σε χρονίως πάσχοντες
- Επιπλοκές: Σήψη, οστεομυελίτιδα, γάγγραινα, παραμορφώσεις αρθρώσεων
- Παθογόνα: Πολυμικροβιακές λοιμώξεις
Proteus spp., E. coli, Enterococci, Staphylococci, Pseudomonas, Bacteroides fragilis, Peptostreptococcus, Clostridium perfringens

Η ομοιογένεια της φροντίδας που παρέχεται στους ασθενείς με χρόνια έλκη είναι μια υπέρτατη επιθυμία

όλων των επαγγελματιών υγείας που ασχολούνται με το πρόβλημα αυτό στην κλινική πράξη.

Στη κατεύθυνση αυτή, η επιστημονική κοινότητα επικεντρώνει τις προσπάθειες της, όχι μόνο στη παραγωγή ερευνητικού έργου, αλλά και στον έλεγχο των ερευνητικών εγχειρημάτων, στοχεύοντας στην εξαγωγή ανεξάρτητων και έγκυρων συμπερασμάτων που θα βοηθήσουν στην προτυποποίηση της φροντίδας των χρόνιων ελκών.

Είδη από το 1991, ένας από τους βασικούς στόχους των ιδρυτών της Wound Healing Society (WHS) ήταν να καθορίσει κατευθυντήριες γραμμές, για τη θεραπεία των χρόνιων ελκών. Το 2003 η WHS δημιούργησε τέσσερις επιστημονικές ομάδες που αναλαμβάνουν να αναπτύξουν κατευθυντήριες γραμμές σχετικά με την καλύτερη θεραπεία των χρόνιων ελκών, που να υποστηρίζονται από αποδεικτικά στοιχεία στη σχετική βιβλιογραφία.

Τα είδη των χρόνιων ελκών που επιλέχθηκαν για τη δημιουργία κατευθυντήριων γραμμών ήταν:

- φλεβικά
- διαβητικά
- αρτηριακά
- κατακλίσεις

Για να διατυπωθούν αυτές οι κατευθυντήριες γραμμές που θα βασίζονται σε τεκμηριωμένα στοιχεία, συμφωνήθηκε μια κοινή μεθοδολογία από όλες τις ομάδες.

Για την εξαγωγή συμπερασμάτων μελετώνται:

1. Προηγούμενες κατευθυντήριες γραμμές
2. Μετα-αναλύσεις
3. Μεγάλες βάσεις δεδομένων*

*(PubMed, MEDLINE, EMBASE, The Cochrane Database of Systematic Reviews, Medicare/CMS consensus of usual treatment of chronic wounds).

Ακολουθώντας αυτή την μεθοδολογική προσέγγιση, έχουμε στη διάθεση μας όλο και περισσότερες μελέτες, που μπορούν να μας οδηγήσουν στην εξαγωγή περισσότερο έγκυρων συμπερασμάτων.

Σε αυτές τις μελέτες βασίζονται όλες οι κατευθυντήριες γραμμές που έχουν συνταχθεί για την αντιμετώπιση των χρόνιων ελκών από τις σημαντικότερες διεθνείς επιστημονικές ενώσεις και οργανισμούς. Σε αυτή την ανάγκη, για επίλυση των προβλημάτων που αντιμετωπίζουμε στην καθημερινή κλινική πράξη στην αντιμετώπιση των χρόνιων ελκών, με έγκυρες και τεκμηριωμένες λύσεις, είναι αφιερωμένο και το σημερινό συμπόσιο της εταιρείας Colorplast.

2. ΤΑΧΥΤΕΡΗ ΕΠΟΥΛΩΣΗ ΕΛΚΩΝ, ΕΣΤΙΑΖΟΝΤΑΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ

Κόντζογλου Κων/νος

Επίκουρος Καθηγητής Χειρουργικής, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Λαϊκό"



Ταχύτερη επούλωση ελκών εστιάζοντας στην αντιμετώπιση της λοίμωξης.

Ορισμός Λοίμωξης: Λοίμωξη σημαίνει ότι ένας αριθμός μικροβίων βρίσκεται σε ένα σημείο του οργανισμού όπου φυσιολογικά δεν υπάρχουν και άμεσα ή έμμεσα, μέσω της τοξικότητάς τους, προκαλούν αντίδραση φλεγμονής που συνοδεύεται και από την κλινική εικόνα της εκάστοτε λοίμωξης. Για τους πιο πολλούς ιστούς, ο κρίσιμος αριθμός των μικροβίων για την πρόκληση λοίμωξης είναι 1.000.000 ανά κυβικό χιλιοστό.

Η έννοια του κρίσιμου αποικισμού: Οι έννοιες “αυξημένο μικροβιακό φορτίο” και “κρίσιμος αποικισμός” δεν έχουν μια καθορισμένη έννοια και είναι δύσκολες να διατυπωθούν χρησιμοποιώντας αυτούς τους όρους ίσως να περιπλέξει ακόμη περισσότερο τη πραγματοποίηση και ερμηνεία των αποτελεσμάτων των καλλιέργειών των ελκών. (Lipsky, 2004)

Χαρακτηριστικά του κρίσιμου αποικισμού και της τοπικής λοίμωξης

- Εύθραυστος ή απουσία κοκκιώδους ιστού
- Πλεονάζων ή αυξημένο επίπεδο εξιδρώματος
- Ερυθρότητα του περιβάλλοντος δέρματος
- Κακοσμία
- Έντονος ή αυξημένος πόνος στο έλκος
- Καθυστέρηση επούλωσης

Άτυπες/Λανθάνουσες Λοιμώξεις των χρόνιων ελκών

Το 50% των ασθενών με υποκείμενο διαβήτη μπορεί να μη παρουσιάζει σημάδια της λοίμωξης, αλλά μπορεί να έχει σοβαρή λοίμωξη και να απειλείται το σκέλος. (Lipsky 2004)

Κλινικά σημεία της τοπικής λοίμωξης

- Αυξημένη παραγωγή εξιδρώματος
- Μη φυσιολογικός κοκκιώδης ιστός
- Αιμορραγία
- Πόνος
- Κακοσμία
- Δημιουργία γεφυρωμάτων
- Καθυστερημένη επούλωση (Cutting & Harding 1994), (Gardner 2001)

Πως γίνεται η λήψη καλλιέργειών από τα χρόνια έλκη

- Καθαρισμός επιφάνειας με 70% αιθυλική αλκοόλη και μετά με 10% rovidone-iodine.
- Παπαμονή του ιωδιούχου διαλύματος για 2 λεπτά.
- Απομάκρυνσή του με 70% αιθυλική αλκοόλη.
- Απομάκρυνση υπερκείμενων νεκρωμένων ιστών από το έλκος
- Σκαριφισμός της βάσης του έλκους.
- Συλλογή του υλικού με στυλεό, στο όριο υγιούς και πάσχουσας περιοχής, τοποθέτηση σε υλικό μεταφοράς και αποστολή στο εργαστήριο.

- Σε ύπαρξη εξιδρώματος, αυτό συλλέγεται σε μικρή σύριγγα.

Θεραπευτική Προσέγγιση

Αποικισμός

1. Θεραπεύστε την αιτία
2. Χρησιμοποιήστε επιθέματα υγρής μεθόδου επούλωσης

Κρίσιμος Αποικισμός

1. Θεραπεύστε την αιτία
2. Χρησιμοποιήστε αντιμικροβιακά επιθέματα Λοίμωξη
1. Θεραπεύστε την αιτία
2. Χορηγήστε συστηματική αντιβίωση
3. Χρησιμοποιήστε αντιμικροβιακά επιθέματα

3. ΤΑΧΥΤΕΡΗ ΕΠΟΥΛΩΣΗ ΕΛΚΩΝ, ΕΣΤΙΑΖΟΝΤΑΣ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΕΞΙΔΡΩΜΑΤΟΣ**Μπελλένης Ίω**

Διευθυντής Χειρουργικής Κλινικής Θώρακος Αγγείων, Π. Γ. Ν. Αθηνών « Ευαγγελισμός»

Το εξίδρωμα, παράγεται ως κανονικό μέρος της διαδικασίας επούλωσης. Κατά τη διάρκεια της φλεγμονώδους αντίδρασης παρατηρείται διαστολή των τριχοειδών αγγείων και αύξηση της τριχοειδικής διαπερατότητας, με συνέπεια την εξαγωγή από τον ενδαγγειακό χώρο κυρίως υγρών αλλά και έμμορφων στοιχείων (νερού, πρωτεϊνών, κυττάρων κ.λ.π.) στην περιοχή του τραύματος. (White,2000)

Μελέτες δείχνουν ότι το εξίδρωμα στα οξέα τραύματα μπορεί να έχει ευνοϊκή επίδραση στην επούλωση τραυμάτων, ενώ για τα χρόνια έλκη ενδέχεται να αναστέλλει την επουλωτική διαδικασία. (Vowden K.2003) Οι αλλαγές στην ποσότητα και την υφή του εξιδρώματος, παρέχουν πληροφορίες για την υποκείμενη κατάσταση του τραύματος και μπορεί να παρέχουν ένδειξη για αυξανόμενο βακτηριακό φορτίο ή/και παρουσία λοίμωξης. Ο στόχος στην κλινική πρακτική είναι, με η χρήση των κατάλληλων τεχνικών και υλικών να επιτευχθεί η σωστή ισορροπία υγρασία στην επιφάνεια του έλκους (ούτε υπερβολικά υγρό ούτε υπερβολικά ξηρό έλκος), αυτό που στη σύγχρονη βιβλιογραφία αναφέρεται ως «διαχείριση του εξιδρώματος» (exudate management). (Bishop SM, 2003)

Οι εξελίξεις στο πεδίο της βασικής έρευνας, διευκρίνισαν τη σημασία του μικροπεριβάλλοντος των ελκών καθώς, τη θετική σχέση των αυξητικών παραγόντων και την αρνητική των πρωτεασών σε σχέση με την επούλωση τους. Έχει πλέον γίνει προφανές ότι, οι βιοτεχνολογικές καινοτομίες και οι λύσεις που αναπτύσσονται πρέπει να εστιάζονται στη προσπάθεια της κατάλληλης τροποποίησης της σύστασης του μικροπεριβάλλοντος του τραύματος, έτσι ώστε να παραχθεί το ιδανικό περιβάλλον για την επούλωση τους.

Η φροντίδα των ελκών έχει γίνει ένα πολύπλοκο πρόβλημα. Για χρόνια, οι επαγγελματίες μελετούν τα χα-