

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% povidone-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 οξεία 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-

ρακτηριστικά που πρέπει να έχει το ιδανικό επίθεμα που θα δημιουργεί το κατάλληλο περιβάλλον για την επιτάχυνση της επούλωσης για τη φροντίδα των χρόνιων ελκών. (Kirby P.2008)

Η προσπάθεια για την επίτευξη ασφαλέστερης και ταχύτερης επούλωσης, σχετίζεται με τη σωστή διαχείριση του εξιδρώματος των ελκών. Σημαντικό ρόλο στη προσπάθεια αυτή έχουν τα σύγχρονα επιθέματα. Πολλοί και διαφορετικοί τύποι επιθεμάτων είναι διαθέσιμα για τη φροντίδα των χρόνιων ελκών. Είναι σημαντικό οι επαγγελματίες υγείας να γνωρίζουν πιο είναι κατάλληλο για τα έντονα εξιδρωματικά έλκη. (Anderson I, 2002)

Η άμεση συσχέτιση της διαχείρισης του εξιδρώματος με την επιτάχυνση της επούλωσης δεν έχει μελετηθεί επαρκώς καθώς οι περισσότερες έρευνες δεν εστιάζουν σε αυτή τη παράμετρο. Η επιτάχυνση της επούλωσης από τη χρήση σύγχρονων επιθεμάτων και άλλων τεχνικών (των οποίων η κυριότερη λειτουργία τους είναι η διαχείριση του εξιδρώματος) σε σύγκριση με τη χρήση γάζας για τη φροντίδα των χρόνιων ελκών είναι επαρκώς τεκμηριωμένη. Η σύγκριση μεταξύ των διαφόρων επιθεμάτων μπορεί να μας δώσει σημαντικά στοιχεία για την καταλληλότητα του κάθε επιθέματος ανάλογα με το βαθμό εξιδρώματος.

Συμπεράσματα

Η διαχείριση του εξιδρώματος αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την ποιοτική φροντίδα και την προαγωγή της επουλωτικής διαδικασίας στα χρόνια έλκη. Η χρήση σύγχρονων επιθεμάτων μπορεί να αποτελέσει χρήσιμο εργαλείο στη θεραπευτική πρακτική. Η ικανότητα των επαγγελματιών υγείας να επιλέξουν το κατάλληλο επίθεμα ανάλογα με την ποσότητα εξιδρώματος του έλκους θα αποβεί καθοριστική για τον έλεγχο της βακτηριακής κατάστασης του έλκους, την προστασία του περιβάλλοντος δέρματος, την επιτάχυνση της επούλωσης, την βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών και τελικά την μείωση των δαπανών για τη φροντίδα των χρόνιων ελκών.

Βιβλιογραφία

1. Nelson EA, Bradley MD. Dressings and topical agents for arterial leg ulcers (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 2, 2004.
2. Mani R, Vowden K, Nelson EA. Intermittent pneumatic compression for treating venous leg ulcers (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 2, 2004.
3. Cullum N, Nelson EA, Fletcher AW, Sheldon TA. Compression for venous leg ulcers (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 2, 2004.
4. Smith J. Debridement of diabetic foot ulcers (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 2, 2004.
5. Evans D, Land L. Topical negative pressure for treating chronic wounds (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 2, 2004.

6. Andersen, K.E. et al., Ostomy/Wound Management 2002, 48(8): 34-41.

7. Bishop SM. Importance of moisture balance at the wound-dressing interface, J Wound Care. 2003 Apr;12(4):125-8

4. ΤΑΧΥΤΕΡΗ ΕΠΟΥΛΩΣΗ ΕΛΚΩΝ, ΕΣΤΙΑΖΟΝΤΑΣ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ

Ζακοπούλου Νικολέτα

Διευθύντρια 2ου Δερματολογικού Τμήματος, Νοσοκομείου Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων "Α. Συγγρός"

Δυνητικά όλα τα χρόνια έλκη μπορεί να πονάνε. Στους 580 ασθενείς της Μονάδας Ημερήσιας Νοσηλείας Ελκών νοσοκομείου «Συγγρός» 68% ανέφεραν πόνο (136 ασθενείς ισχυρό, 114 μέτριο, 97 μικρό). Ο πόνος των ελκών μπορεί να είναι αλγαισθητικός (nociceptive) από τον ερεθισμό αλγοϋποδοχέων του δέρματος που νοσεί, νευροπαθητικός (πχ. περιφερική νευροπάθεια σακχαρώδη διαβήτη), μικτής αιτιολογίας ή ψυχογενής. Από άποψη χρονικής διάρκειας ο πόνος μπορεί να είναι διαρκής ή παροδικός (πόνος κατά την αφαίρεση του επιθέματος, τον καθαρισμό, την νεαροποίηση). Τα μέτρα κατά του πόνου των ελκών είναι τοπικά ή συστηματικά. Τα συστηματικά μέτρα περιλαμβάνουν στεροειδή και μη στεροειδή αναλγητικά και ψυχορρυθμιστικά, δε στερούνται όμως παρενεργειών. Τα τοπικά περιλαμβάνουν Α. μη φαρμακευτικά μέτρα όπως η στάση του ασθενή, ηλεκτρική διέγερση νεύρων δι-αδερμικά, βελονισμός καθώς και χειρισμούς τοπικής διαχείρισης (spray εύκολης αποκόλλησης, ατραυματικά επιθέματα υγρής επούλωσης κλπ.) και Β. φαρμακευτικά μέτρα: τοπικά αναλγητικά κυρίως στο χειρουργικό καθαρισμό του πυθμένα και επιθέματα μείωσης πόνου. Με τα τοπικά αναλγητικά ελαχιστοποιούνται οι παρενέργειες αφού η δόση είναι μικρή, με απ' ευθείας δράση στο έλκος. Σε μια συστηματική ανασκόπηση και κριτική των ερευνών (Cochrane 2003) σε σχέση με την χρήση τοπικών αναλγητικών σκευασμάτων στη διαχείριση του πόνου σε φλεβικά έλκη ποδιού, διαπιστώθηκε περιορισμένος αριθμός ερευνών με υψηλή αξιοπιστία. Οι περισσότερες έρευνες δεν επικεντρώνονταν στον πόνο ενώ καμιά έρευνα δεν περιελάμβανε επιθέματα. Μόνο 6 έρευνες θεωρήθηκε ότι τηρούσαν τις προδιαγραφές αξιολόγησης που συμπεριλάμβαναν 317 ασθενείς συνολικά. Όλες συνέκριναν την τοπική χρήση κρέμας EMLA (5%) έναντι κρέμας placebo, για την αντιμετώπιση του πόνου πριν από τον χειρουργικό καθαρισμό (5 θετικά – 1 μη σημαντικά αποτελέσματα). Έρευνες για τη χρήση επιθεμάτων με αναλγητικό παράγοντα δημοσιεύονται από το 2007 και μετά και όλες αναφέρονται στο αφρώδες Biatain Ibu καθώς είναι το μοναδικό που περιέχει αναλγητικό παράγοντα. Ενδεικτικά, σε τυχαιοποιημένη, μεγάλης κλίμακας, πολυκεντρική, συγκριτική μελέτη «πραγματικών συνθηκών», επί 853 ασθενείς με επώδυνα