

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



εξιδρωματικά έλκη, οι Palao, Romanelli, Tsiftis και συν. καταλήγουν ότι περισσότεροι ασθενείς από την ομάδα Biatain Ibu ανακουφίστηκαν από τον πόνο ή ανέφεραν μείωση της έντασής του μετά από 7 ημέρες χρήσης, τόσο ο οξύς όσο και ο χρόνιος πόνος μειώθηκαν ενώ ελαχιστοποιήθηκε ο πόνος των αλλαγών. Συμπερασματικά, ο πόνος επηρεάζει την καθημερινή ζωή των ασθενών. Η αποτελεσματική διαχείριση του βελτιώνει την ποιότητα ζωής, τη συμμόρφωσή του ασθενή στην προτεινόμενη θεραπεία και την ταχύτητα επούλωσης του έλκους.

5. ΔΥΟ ΜΕΓΑΛΕΣ ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ ΠΡΟΣΠΑΘΟΥΝ ΝΑ ΔΩΣΟΥΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ, ΤΟ ΕΞΙΔΡΩΜΑ ΚΑΙ ΤΟΝ ΠΟΝΟ, ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΕΛΚΩΝ

Καλεμικεράκης Ιωάννης,

Καθηγητής Εφαρμογών Νοσηλευτικής Β΄ ΑΤΕΙ Αθηνών

Εισαγωγή

Η έρευνα δημοσιεύτηκε στο περιοδικό Journal of Wound Care το 2006, και είναι η πρώτη μεγάλης κλίμακας έρευνα τυχαιοποιημένων ομάδων βασισμένη στη μεθοδολογία των «Μελετών Αποτελεσμάτων» που μελετά την κλινική απόδοση ενός επιθέματος. Συγκρινόμενη με τις κλασσικές κλινικές έρευνες, αυτή η έρευνα επιτρέπει τη συμμετοχή ασθενών που συναντώνται στην καθημερινή κλινική πρακτική και όχι μιας προσεκτικά επιλεγμένης ομάδας ασθενών. Για το λόγο αυτό ονομάζεται και έρευνα «Πραγματικών Συνθηκών».

Στόχος

Στόχος αυτής της έρευνας ήταν, να καταγράψει και να εκτιμήσει σε πραγματικές συνθήκες - στην κλινική πράξη, την απόδοση και την αποτελεσματικότητα των επιθεμάτων Contreet αφρώδη, σε σύγκριση με τη συνήθη θεραπεία που ακολουθείται από τους επαγγελματίες υγείας για έλκη με καθυστέρηση στην επούλωση, σχετικά με την επούλωση των ελκών και την ποιότητας ζωής των ασθενών κατά τη διάρκεια της έρευνας.

Η έρευνα εστιάστηκε στις παρακάτω παραμέτρους:

- Μείωση της επιφάνειας του έλκους (ρυθμός επούλωσης) κατά τη διάρκεια της έρευνας
- Βελτίωση της κλινικής εικόνας του έλκους όσον αφορά τη μείωση της οσμής, της ποσότητας του εξιδρώματος καθώς επίσης και της βελτίωσης της ποιότητας των ιστών.
- Μέτρηση της ποιότητας ζωής βάσει εκτίμησης της οσμής από το έλκος, της διαρροής και διαβροχής του περιβάλλοντος δέρματος από το εξίδρωμα, του πόνου και της γενικότερη κατάσταση της υγείας του ασθενή.

Ως Συνήθης Θεραπεία Κλινικής (Σ.Θ.Κ.) σε αυτή τη

μελέτη ορίστηκε: «η καλύτερη δυνατή για κάθε χώρα θεραπεία για έλκη με καθυστέρηση στην επούλωση». (π.χ. γάζες, επιθέματα υγρής επούλωσης ελκών, επιθέματα που περιέχουν ένα ενεργό συστατικό κ.α.)

Μέθοδος

Η έρευνα είναι συγκριτική, ανοιχτή, προοπτική, παράλληλη, δεσμευμένης τυχαιοποίησης και πολυκεντρική. Οι ασθενείς κατανεμήθηκαν τυχαία σε θεραπεία 4 εβδομάδων με Contreet Αφρώδες ή με «Συνήθη θεραπεία κλινικής». Οι παράμετροι που εκτιμήθηκαν ήταν: Μείωση της επιφάνειας του έλκους, μείωση της ποσότητας του εξιδρώματος, βελτίωσης της ποιότητας των ιστών, οσμή, διαρροή, πόνος, ποιότητα ζωή, και οικονομικό όφελος (αρ. αλλαγών και χρόνος που απαιτείται για κάθε αλλαγή). Αναλύθηκαν τα στοιχεία 619 ασθενών. Επιπρόσθετα οι ασθενείς χωρίστηκαν σε υποκατηγορίες όπου η απόδοση των επιθεμάτων αναλύθηκε ανάλογα με τον τύπο του έλκους και έγινε σύγκριση του Contreet Foam με διαφορετικές κατηγορίες προϊόντων.

Αποτελέσματα

619 ασθενείς συμμετείχαν στην έρευνα από 80 κλινικές φροντίδας ελκών από όλο τον κόσμο (Contreet Foam: 326, Σ.Θ.Κ: 293). Οι ασθενείς με φλεβικά έλκη ήταν περισσότεροι και στις 2 ομάδες (Contreet Foam: 46% / Σ.Θ.Κ: 50%) και ακολουθούσαν ασθενείς με μικτά αρτηριακά/ φλεβικά (17% / 21%), διαβητικά (7% / 8%) και αρτηριακά έλκη (5% / 6%). Υπήρχαν και ασθενείς με κατακλίσεις, εγκαύματα, περιοχές δότου, μετεγχειρητικά τραύματα και άλλους τύπους ελκών.

Αποτελέσματα από τους 619 ασθενείς

- Η έκταση του έλκους μειώθηκε σημαντικά πιο γρήγορα στους ασθενείς που φρόντιζαν το έλκος τους με Contreet Foam (50.0%) σε σύγκριση με τους ασθενείς που χρησιμοποιούσαν Σ.Θ.Κ. (34.3%)
- Πρόσδος στην επούλωση επιτεύχθηκε σε μεγαλύτερο βαθμό στους ασθενείς με Contreet Foam σε σύγκριση με τους ασθενείς με Σ.Θ.Κ.
- Γρηγορότερη μείωση της οσμής στους ασθενείς με Contreet Foam.
- Η ποσότητα του εξιδρώματος μειώθηκε πιο γρήγορα στους ασθενείς με Contreet Foam.
- Πολύ λιγότερες περιπτώσεις διαρροών και διαβροχής στους ασθενείς με Contreet Foam σε σύγκριση με τους ασθενείς με Σ.Θ.Κ.
- Το Contreet Foam είχε σημαντικά μεγαλύτερο χρόνο εφαρμογής (3.1 ημέρες) σε σύγκριση με τους ασθενείς με Σ.Θ.Κ. (2.1 ημέρες,)
- Το Contreet Foam ήταν πιο εύκολο στη χρήση σε σύγκριση με τους ασθενείς με Σ.Θ.Κ.
- Ο απαιτούμενος χρόνος για την αλλαγή του επιθέματος ήταν σημαντικά πιο μικρός με Contreet Foam σε σύγκριση με τους ασθενείς με Σ.Θ.Κ.
- Κατά μέσο όρο ο πόνος που αισθάνονταν οι ασθενείς κατά την αλλαγή και μεταξύ των αλλαγών ήταν πιο μικρός στην ομάδα ασθενών με Contreet Foam