

Wound healing after burn injury frequently causes hypertrophic scarring, resulting in both significant disfigurement and loss of range of motion. Prevention of hypertrophic scarring is one of the basic tenets of wound care, as treatment of an established scar can be problematic. A number of different modalities have been used to decrease scar formation after burn injury. Perhaps the most widely accepted and utilized modality for scar manipulation is the application of compression garments, which decrease scarring by remodeling collagen bundles, increasing collagenase activity, and decreasing edema in the burn scar. Pressure garments are most effective when started in the first 2 weeks post wound closure, and should be continued for 12-18 months after injury, when scars have reached maturity (i.e. are non-erythematous, flat, and soft). In general, a pressure of 25 mmHg is required to achieve maximal effect, and patients should be encouraged to wear them 23 hour a day. Care must be taken to fit garments properly to avoid shearing of the graft or iatrogenic skin injury. The use of silicone beneath a pressure garment often affords additional scar management. Pressure garments are an important adjunct to effective scar management for patients with burn injury.

ΑΙΘΟΥΣΑ: «ΔΙΑΛΕΞΕΩΝ»
ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΚΛΙΜΑΚΩΝ
ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΤΙΣ ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΙΣ
ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: ΓΚΑΝΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ,
ΧΑΡΧΑΡΙΔΟΥ ΜΑΡΙΑ
ΩΡΑ: 09.00 - 10.00

1. ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΩΝ: ΟΙ ΠΙΟ ΓΝΩΣΤΕΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ

Κουτσούκη Σωτηρία
 Νοσηλεύτρια ΤΕ, υποψήφια MSc ΕΚΠΑ,
 Γ.Ν. Καβάλας

Εισαγωγή:

Οι κλίμακες υπολογισμού του κινδύνου ανάπτυξης κατακλίσεων αποτελούν χρήσιμα εργαλεία για την επιλογή των προληπτικών μέτρων κατά των κατακλίσεων καθορίζοντας σε ποιους ασθενείς και πότε θα πρέπει να εφαρμόζονται.

Σκοπός:

Η παρουσίαση των πιο διαδεδομένων κλιμάκων υπολογισμού κινδύνου ανάπτυξης κατακλίσεων και του τρόπου χρήσης τους.

Ανασκόπηση βιβλιογραφίας:

Από την ανασκόπηση βρέθηκαν ότι από τις κλίμακες υπολογισμού του κινδύνου ανάπτυξης κατακλίσεων η Braden, η Norton και η Waterlow είναι από τις πιο συ-

χνά χρησιμοποιούμενες. Πέραν αυτών, έχουν αναπτυχθεί και άλλες, ορισμένες απ' τις οποίες βασίστηκαν στην αρχική Norton (MNS, Emima), άλλες βασίστηκαν σε συνδυασμό παραγόντων ήδη ανεπτυγμένων κλιμάκων (RAPS, Fragment), και τέλος, δημιουργήθηκαν αρκετές ακόμη, που χρήζουν περαιτέρω μελέτες στάθμισης (Knoll, Andersen, PSPS, Cubbin-Jackson, Douglas κ.α).

Παρουσιάζονται οι βασικές παράμετροι που λαμβάνονται υπόψη σ' αυτές, ο τρόπος χρήσης τους και οι κυριότερες μελέτες στάθμισής τους.

Συμπεράσματα:

Έχουν αναπτυχθεί αρκετές κλίμακες υπολογισμού κινδύνου ανάπτυξης κατακλίσεων οι οποίες παράλληλα με την κλινική εκτίμηση των νοσηλευτών αποτελούν χρήσιμο βοήθημα στην πρώιμη ανίχνευση των ασθενών.

2. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΛΙΜΑΚΩΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΩΝ

Λακοπούλου Φωτεινή
 Νοσηλεύτρια ΤΕ, Ειδικευμένη στη Χειρουργική Νοσηλευτική, ΓΝΑ « Γ. Γεννηματάς»

Οι κατακλίσεις αποτελούν μεγάλο πρόβλημα υγείας. Η καλύτερη στρατηγική για την αποφυγή δημιουργία τους είναι η πρόληψη.

Από τις πρώτες δραστηριότητες για την πρόληψη των κατακλίσεων είναι η έγκαιρη αναγνώριση των ασθενών που είναι οι πιο πιθανοί να τις αναπτύξουν.

Εάν αναγνωριστεί ένας ασθενής ότι βρίσκεται σε κίνδυνο να αναπτύξει κατάκλιση, οι επαγγελματίες υγείας που ασχολούνται με αυτόν, θα προβούν στην λήψη προληπτικών μέτρων στα πλαίσια ενός σχεδιασμού. Η εκτίμηση του ασθενούς πρέπει να καταγράφεται και τα στοιχεία να είναι διαθέσιμα σε όλη την ομάδα. Η ακριβής καταγραφή της κατάστασης και της πορείας του ασθενούς είναι το κλειδί για την υπεύθυνη εκτίμηση και διαχείριση του κινδύνου ανάπτυξης κατακλίσεων.

Οι κλίμακες ανάπτυξης κινδύνου κατακλίσεων βοηθούν στην έγκαιρη αναγνώριση των ασθενών που είναι σε κίνδυνο να αναπτύξουν κατάκλιση. Είναι όμως αυτές αξιόπιστες σαν ικανός και αποτελεσματικός δείκτης κινδύνου ανάπτυξης κατάκλισης; Αυτό που πρέπει να περιμένουμε από ένα τέτοιο εργαλείο είναι αξιοπιστία η εγκυρότητα και κλινική χρησιμότητα.

Το θέμα απασχόλησε από νωρίς τους επιστήμονες που θέλησαν να ερευνήσουν τα εργαλεία αυτά και να καθορίσουν την αξιοπιστία τους.

Ο McGough (1999) συγκέντρωσε 18 μελέτες που είχαν

τα κριτήρια για την συστηματική ανάλυση της αποτελεσματικότητας των κλιμάκων μέτρησης του κινδύνου ανάπτυξης κατάκλισης. Τα ευρήματα οδήγησαν στο αποτέλεσμα ότι οι κλίμακες, μπορούν να χρησιμοποιηθούν σαν βοήθημα χωρίς να αντι-καθιστούν την κλινική εκτίμηση και είναι καλό να δείχνουν το minimum score (το κατώφλι) που πέρα από αυτό ο ασθενής θα βρίσκεται σε κίνδυνο ανάπτυξης κατάκλισης.

Σε βιβλιογραφική ανασκόπηση (Pedro L. Pancorbo-Hidalgo et al 2005) που έγινε για να καθορισθεί, η εγκυρότητα τους, η αποτελεσματικότητά τους κατά την χρησιμοποίηση των κλιμάκων στην κλινική πρακτική, καθώς και η αποτελεσματικότητά τους ως δείκτης κινδύνου ανάπτυξης κατάκλισης βρέθηκαν τα εξής:

- Δεν υπάρχει απόδειξη ότι η χρησιμοποίηση των κλιμάκων μειώνει την συχνότητα των κατακλίσεων.
 - Η κλίμακα Braden έχει καλύτερη εξισορρόπηση μεταξύ ευαισθησίας και ειδικότητας και τον καλύτερο υπολογισμό του κινδύνου.
 - Η Braden και η Norton είναι πιο ακριβής απ ό τι οι κλινική εκτίμηση των νοσηλευτών για τον κίνδυνο ανάπτυξης κατάκλισης.
 - Προς το παρόν δεν υπήρχε απόδειξη ότι κλινική εκτίμηση των νοσηλευτών από μόνη της μπορεί να προβλέψει τον κίνδυνο ανάπτυξη κατάκλισης σε όλους τους ασθενείς.
- Η αξιοπιστία των κλιμάκων μέτρησης κινδύνου δεν έχει καλά εκτιμηθεί.

Τα αποτελέσματα των μελετών είναι δύσκολο να συγκριθούν, οι δημογραφικοί παράγοντες του πληθυσμού συμπεριλαμβανομένου του μεγέθους του δείγματος, η συλλογή του δείγματος ποικίλει σε διάφορες έρευνες.

Μπορούμε όμως να έχουμε καλύτερα αποτελέσματα εάν:

- Χρησιμοποιήσουμε την εκτίμηση των παραγόντων κινδύνου ανάπτυξη κατάκλισης.
- Να συνδέσουμε τα πρωτόκολλα με την εκτίμηση του κινδύνου.
- Να σχεδιάσουμε την συνοχή στην νοσηλευτική εργασία.
- Να προσπαθούμε για την συνεχή βελτίωση της ποιότητας.

Χρειάζεται η ανάπτυξη κλίμακας εκτίμησης που να είναι χρήσιμη σε διαφορετικές νοσηλευτικά τμήματα και μονάδες.

Βιβλιογραφία

- 1 Elizabeth Smejkal et al The Relationship Between Peak Seat Interface Pressures and the Braden Scale.
- 2 Jenny Philips Pressure Sores Access to clinical education 1997 CHURCHILL LIVINGSTONE.
- 3 Klaus E. Andersen, et al 1982 Prevention of pressure sores by identifying patient at risk BRITISH MEDICAL JOURNAL VOL 284 8 May 1982.

4 Lewko j. et al 2005 Assessment of risk for pressure ulcers using the Norton scale in nursing practice Department of General Nursing, Medical University of Biatystock, Poland District Hospital in Bielsk Podlaski, Poland.

5 Lisette Schoonhoven, et al 2002 Prospective cohort study of routine use of risk assessment scales for prediction of pressure ulcers BMJ VOLUME 325 12 OCTOBER 2002.

6 Pedro L. Pancorbo-Hidalgo PhD et al 2005 Risk assessment scales for pressure ulcer prevention: a systematic review 2006 Blackwell Publishing Ltd, Journal of Advanced Nursing.

7 Satsue Hagsisawa RN PhD Joseph Barbenel PhD The limits of pressure sore prevention JOURNAL OF THE ROYAL SOCIETY OF MEDICINE VOL 92 1996.

3. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΚΛΙΜΑΚΩΝ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ

Κοσμίδης Δημήτριος

Νοσηλεύτης ΤΕ, υποψήφιος MSc ΕΚΠΑ, Γ.Ν. Καβάλας

Εισαγωγή:

Από την προηγούμενη δεκαετία για τον υπολογισμό του κινδύνου εμφάνισης κατακλίσεων έχουν αναπτυχθεί και χρησιμοποιούνται αρκετές κλίμακες σε όλους σχεδόν τους κλινικούς χώρους.

Παρά την συνεχή βελτίωση των εργαλείων αυτών διαπιστώνονται ορισμένα προβλήματα κατά την χρήση τους.

Σκοπός: Η μελέτη και η παρουσίαση των προβλημάτων που σχετίζονται με την χρήση κλιμάκων για τον υπο-λογισμό του κινδύνου εμφάνισης κατακλίσεων.

Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας:

Μολονότι υπάρχουν πολλές μελέτες που αποδεικνύουν την χρησιμότητα αυτών των κλιμάκων, στην πράξη προκύπτουν προβλήματα που αξίζουν ιδιαίτερης προσοχής. Αυτό μεταξύ άλλων οφείλεται στην ίδια την φύση των κλιμάκων αλλά και στα διάφορα ειδικά θέματα σχετικά με την χρήση τους.

Συζητούνται τα παρακάτω θέματα:

Η χρήση των κλιμάκων (από ποιον και πότε), η επιλογή της κατάλληλης κλίμακας, η ταυτόχρονη χρήση προ-ληπτικών μέτρων, η αξιοπιστία της κάθε κλίμακας (inter-rater, test-retest reliability, halo-effects) η ανά-γκη των επαναλαμβανόμενων μετρήσεων για την ανίχνευση του διαχωριστικού ορίου επικινδυνότητας και η «συνέχεια» στην παρακολούθηση των ασθενών για κατακλίσεις.

Συμπεράσματα:

Λαμβάνοντας υπόψη ορισμένες προϋποθέσεις, η χρήση κλιμάκων μπορεί να βοηθήσει τόσο τους νο-