

Συστήματα σταδιοποίησης των ελκών πίεσης - Προβλήματα στην κλινική πράξη

Η σταδιοποίηση, αποτελεί τον πυρήνα των διαδικασιών αξιολόγησης των ελκών πίεσης, συνδράμει στην εκτίμηση της βαρύτητας τους και καθορίζει σε σημαντικό βαθμό τις θεραπευτικές παρεμβάσεις. Επιπλέον, αποτελεί χρήσιμο εργαλείο στο πεδίο των κλινικών ερευνών. Έχουν προταθεί κατά καιρούς διάφορα μοντέλα σταδιοποίησης, τα οποία βασίζονται στην εκτίμηση δύο κυρίως βασικών παραμέτρων. Η πρώτη ομάδα συστημάτων σταδιοποίησης βασίζεται στην αξιολόγηση με βάση το βάθος καταστροφής των ιστών (Thickness classification) και η δεύτερη με βάση το χρώμα των ιστών της επιφάνειας του έλκους (Color classification).^{1,2}

Η πιο σύγχρονη μέθοδος σταδιοποίησης που προτείνεται ομόφωνα από National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) και PanPacific Pressure Injury Alliance (PPPIA), βασίζεται στην αξιολόγηση του βάθους καταστροφής των ιστών και αποτελείται από 4 διακριτά στάδια (I-IV) και 2 κλινικές καταστάσεις με αδυναμία σταδιοποίησης (ύπαρξη εσχάρας και πιθανή εν τω βάθει βλάβη).³

Παρά την ευρεία αποδοχή των συστημάτων σταδιοποίησης ως προς το βάθος καταστροφής των ιστών, μερικοί συγγραφείς υποστηρίζουν ότι κατά την εφαρμογή τους στην κλινική πράξη παρουσιάζονται προβλήματα που συχνά οδηγούν σε σύγχυση και ασαφή συμπεράσματα ενώ παράλληλα αναφέρουν ότι αδυναμία όλων των συστημάτων αποτελεί η έλλειψη αποδεικτικών στοιχείων.²

Στην ίδια κατεύθυνση, η Pedley⁴ επισήμανε τις αδυναμίες όλων των συστημάτων σταδιοποίησης και αξιολόγησης των ελκών πίεσης και απέδωσε τις επιφυλάξεις της στον μικρό αριθμό μελετών επικύρωσης και στην υποκειμενικότητα των εκτιμήσεων των επαγγελματιών υγείας που προβαίνουν σε σταδιοποίηση, αναφέροντας τελικά, ότι ίσως όλα αυτά τα συστήματα να έχουν μικρή κλινική αξία.

Όμοια, σε μελέτη που αφορούσε μια παλαιότερη έκδοση του συστήματος σταδιοποίησης της EPUAP, η οποία είχε πολλά κοινά στοιχεία με την πιο πρόσφατη, αναφέρεται ότι η αξιοπιστία της ήταν εξαιρετικά χαμηλή και συχνά η διάκριση μεταξύ ελκών πίεσης και διαβρώσεων από ακράτεια ούρων και κοπράνων δεν ήταν εφικτή.⁵

Ιδιαίτερη δυσκολία φαίνεται να υπάρχει σε ότι αφορά την κατάταξη ενός έλκους πίεσης στο πρώτο στάδιο (I) και ιδιαίτερα τη διάκριση του από το λευκάζον ερύθημα (αντιδραστική υπεραιμία) που αν και δεν αφορά στάδιο κατάκλισης εντούτοις συχνά συγχέεται με το μη λευκάζον ερύθημα που χαρακτηρίζεται ως πρώτο στάδιο κατάκλισης.

Αρχικά οι Halfens et al.,⁶ και αργότερα οι Schlüer et al.,⁷ επισήμαναν το πρόβλημα της συχνής αδυναμίας διάκρισης του σταδίου I και το συσχέτισαν με υπερ-διάγνωση του σταδίου, που δύναται να αλλοιώσει τα αποτελέσματα επιπολασμού και επίπτωσης, ενώ από το δεύτερο στάδιο και μετά όπου το έλκος είναι πλέον εμφανές φαίνεται ότι η σταδιοποίηση είναι περισσότερο ασφαλής. Το μέγεθος του προβλήματος γίνεται κατανοητό αν υπολογιστεί ότι τα 2/3 περίπου των διαγνωσμένων ελκών πίεσης αφορούν τα στάδια I & II με τα περισσότερα εξ αυτών να αφορούν το πρώτο στάδιο.

Τα παραπάνω ενισχύονται και από τη μελέτη των Nixon et al.,⁸ οι οποίοι έλεγξαν σε 37 ασθενείς την εγκυρότητα της κλινικής διάγνωσης με παράλληλο έλεγχο της αιματικής ροής του δέρματος με απεικονιστική τεχνική Dobbler και διαπίστωσαν σχετικά υψηλή συμφωνία μεταξύ της κλινικής διάγνωσης και του απεικονιστικού ελέγχου για τα στάδια II, III και IV και μικρότερη συμφωνία για το στάδιο I, ενώ επιπλέον επισημάνθηκε ότι η αναγνώριση μεταξύ λευκάζοντος και μη λευκάζοντος ερυθήματος ήταν σε σημαντικό βαθμό ανεπιτυχής.

Οι Kottner et al.,⁹ αναγνωρίζοντας τις δυσκολίες αξιόπιστης σταδιοποίησης, πρότειναν την απλοποίηση των συστημάτων αξιολόγησης σε δύο κατηγορίες. Στην πρώτη θα κατατάσσονταν τα επιφανειακά (αβαθή έλκη) και στη δεύτερη τα βαθιά έλκη. Εντούτοις, η πρόταση αυτή παραμένει ασαφής, τουλάχιστον ως προς τον ορισμό του επιφανειακού (αβαθούς) και του βαθέως έλκους. Το πρόβλημα αυτό θα μπορούσε να ξεπεραστεί με τη διάκριση μεταξύ ελκών «μερικού πάχους δέρματος» και «ελκών ολικού πάχους δέρματος». Άλλωστε, στην πραγματικότητα και η σταδιοποίηση των NPUAP, EPUAP, PPIA σε αυτή τη βάση διακρίνει τα έλκη, τουλάχιστον σε ότι αφορά τα στάδια II-IV (στάδιο II μερικού πάχους & III – IV ολικού πάχους δέρματος). Αυτή η διάκριση φαίνεται απλούστερη και πιθανόν περισσότερο χρηστική στην κλινική πράξη και μπορεί να γίνει εύκολα αποδεκτή τόσο από τους νοσηλευτές όσο και από τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας που εμπλέκονται στην αντιμετώπιση των ελκών πίεσης. Επίσης, άλλοι επιστήμονες υγείας όπως οι ιατροί, χρησιμοποιούν ευρύτατα αυτή τη διάκριση για να περιγράψουν γενικά τα έλκη και τα τραύματα, ενώ και ο Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ), έχει ήδη κάνει αποδεκτή αυτή τη διάκριση και την έχει από καιρό ενσωματώσει στις σχετικές διαδικασίες για την έγκριση δαπάνης για επιθέματα και άλλα υλικά που αφορούν τη φροντίδα των χρόνιων ελκών.¹⁰

Παρά την αδυναμία ισχυρής τεκμηρίωσης, η μέθοδος σταδιοποίησης των ελκών πίεσης που προτείνεται από EPUAP, NPUAP και PPIA και ισχύει έως σήμερα, φαίνεται να βρίσκει απήχηση στο μεγαλύτερο μέρος του επιστημονικού κόσμου καθώς αποτελεί εξέλιξη προηγούμενων συστημάτων σταδιοποίησης για τα οποία υπήρχε αρκετή κλινική εμπειρία. Εντούτοις, και με το

πιο πρόσφατα προτεινόμενο σύστημα σταδιοποίησης δεν φαίνεται να λύνονται τα προβλήματα που αφορούν κυρίως την υποεκτίμηση ή υπερεκτίμηση του σταδίου I, και αυτό το πρόβλημα ίσως αποτελεί την κυριότερη αιτία για τις επιφυλάξεις που διατυπώνονται διαχρονικά σχετικά με την αξιοπιστία, την εγκυρότητα και τελικά την κλινική χρησιμότητα της, όπως αυτές έχουν διατυπωθεί από αρκετούς ελέγχους και κριτικά άρθρα.

Ένα απλούστερο σύστημα σταδιοποίησης πιθανά να μπορούσε να επιλύσει κάποια από τα προβλήματα που προκύπτουν στην κλινική πράξη, ιδιαίτερα όταν στη φροντίδα των ελκών πίεσης εμπλέκονται διαφορετικές κατηγορίες επαγγελματιών υγείας, πολλές φορές χωρίς ειδική εκπαίδευση ή ακόμα και μη επαγγελματίες υγείας όπως οι άτυποι φροντιστές (caregivers) άλλα και επαγγελματίες φροντιστές που δεν είναι όμως επαγγελματίες υγείας, όπως συμβαίνει συχνά στη φροντίδα των ασθενών στην κοινότητα. Μελέτες υποστηρίζουν, πως μια απλή και εύκολα κατανοητή μέθοδος σταδιοποίησης και αξιολόγησης του έλκους, όπως για παράδειγμα η αξιολόγηση με βάση το χρώμα, θα μπορούσε να προσφέρει μεγαλύτερο βαθμό συμφωνίας μεταξύ των εμπλεκόμενων, να βελτιώσει τη μεταξύ τους συνεργασία και τελικά την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας στους ασθενείς με έλκη πίεσης.¹¹

Μέχρι μια τέτοια μέθοδος να προταθεί, να δοκιμαστεί, να αποκτήσει επαρκή τεκμηρίωση και τελικά να γίνει αποδεκτή, φαίνεται ότι μόνο η συνεχής εκπαίδευση όλων όσων εμπλέκονται στην αξιολόγηση και φροντίδα των ελκών πίεσης μπορεί να βελτιώσει την αποτελεσματικότητα της αξιολόγησης και σταδιοποίησης τους και να περιορίσει τα προβλήματα που προκύπτουν στην κλινική πράξη.

Ιωάννης Καλεμικεράκης

Επίκουρος Καθηγητής Κοινωνικής Νοσηλευτικής,

Τμήμα Νοσηλευτικής,

Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

REFERENCES

1. Shea JD. Pressure sores: classification and management. *Clinical Orthopaedics And Related Research* 1975; (112): 89-100.
2. Dealey C, Lindholm C. Pressure ulcer classification. In: *Science and practice of pressure ulcer management*. Springer, London, 2006; p. 37-41.

3. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Perth, Australia; 2014.
4. Pedley GE. Comparison of pressure ulcer grading scales: a study of clinical utility and inter-rater reliability. *International Journal of Nursing Studies* 2004;41(2): 129-140.
5. Defloor T, Schoonhoven L, Katrien V, Weststrate J, Myny D. Reliability of the European pressure ulcer advisory panel classification system. *Journal of Advanced Nursing* 2006;54(2):189-198.
6. Halfens RJ, Bours GJ, Van Ast W. Relevance of the diagnosis 'stage 1 pressure ulcer': an empirical study of the clinical course of stage 1 ulcers in acute care and long-term care hospital populations. *Journal of Clinical Nursing* 2001;10(6): 748-757.
7. Schlüer A-B, Halfens RJ, Schols JGA. Pediatric pressure ulcer prevalence: A multicenter, cross-sectional, point prevalence study in Switzerland. *Ostomy Wound Management* 2012;58(7):18-31.
8. Nixon J, Cranny G, Bond S. Pathology, diagnosis, and classification of pressure ulcers: comparing clinical and imaging techniques. *Wound Repair And Regeneration* 2005; 13(4): 365-372.
9. Kottner J, Balzer K, Dassen T, and Heinze S. Pressure ulcers: a critical review of definitions and classifications. *Ostomy/wound Management* 2009; 55(9):22-29.
10. ΦΕΚ Β', 3054/18-10-12
11. Vermeulen H, Ubbink DT, Schreuder SM, Lubbers MJ. Inter-and intra-observer (dis) agreement among nurses and doctors to classify colour and exudation of open surgical wounds according to the Red-Yellow-Black scheme. *Journal of Clinical Nursing* 2007;16(7):1270-1277.