

ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΕΣ ΕΠΙΦΑΝΕΙΕΣ ΚΑΙ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΑΡΣΗΣ ΤΗΣ ΠΙΕΣΗΣ

Χαρχαρίδου Μαρία, Νοσηλεύτρια ΠΕ, Msc, PhD, Προϊσταμένη Α΄ Ορθοπαιδικού Τμήματος, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς»

Η ιδανική υποστηρικτική επιφάνεια ανακουφίζει από την πίεση, την κατάτμηση και την τριβή και διατηρεί μια σταθερή θερμοκρασία στο ανθρώπινο σώμα. Μια τέτοια ιδανική υποστηρικτική επιφάνεια, ανακατανέμει το συνολικό βάρος του σώματος πάνω σε μια πιθανά μεγαλύτερη επιφάνεια ή συνολικά μεταφέρει την πίεση από την επιφάνεια του σώματος, μειώνοντας έτσι την πίεση στα σημεία και συνεπώς αποτρέπεται η ιστική βλάβη (Australian Wound Management Association, 2001).

Οι υποστηρικτικές επιφάνειες πρέπει να έχουν δύο βασικές λειτουργίες: α) να αναδιανέμουν την πίεση εμποδίζοντας την ανάπτυξη ελκών πίεσης και β) να παρέχουν μια άνετη επιφάνεια για τον ασθενή που ξαπλώνει πάνω σε αυτή (Rithalia & Kenney, 2000). Όσον αφορά στις ιδιότητές τους, οι υποστηρικτικές επιφάνειες συχνά περιγράφονται ως επιφάνειες μείωσης της πίεσης (pressure reducing) ή αναδιανομής της πίεσης (pressure redistributing) ή ανακούφισης από την πίεση (pressure relieving). Η μείωση της πίεσης δείχνει ότι η υποστηρικτική επιφάνεια ενιαία μειώνει την πίεση πάνω σε μια μεγαλύτερη επιφάνεια. Η αναδιανομή της πίεσης δείχνει ότι σημεία με υψηλή πίεση αναδιανέμονται για να δημιουργήσουν μια οριζόντια αναδιανομή της πίεσης. Αυτοί οι δύο ορισμοί για τους δύο τύπους υποστηρικτικών επιφανειών είναι συνώνυμοι. Η ανακούφιση από την πίεση δείχνει ότι η επιφάνεια ανακουφίζει τελείως από την πίεση για ορισμένο χρονικό διάστημα και αφορά αποκλειστικά στα συστήματα εναλλασσόμενης πίεσης αέρα (Guy, 2004).

Η NPUAP (2007b), ορίζει ως υποστηρικτική επιφάνεια κάθε ειδική συσκευή αναδιανομής της πίεσης, που έχει σχεδιαστεί για τη διαχείριση του βάρους των ιστών του σώματος, του μικρο-κλίματος και/ή έχει άλλες θεραπευτικές λειτουργίες (π.χ. στρώματα, ολοκληρωμένα συστήματα κρεβατιού, αντικατάσταση στρώματος, επιστρώματα, μαξιλάρια για καθιστική θέση ή επιστρώματα μαξιλαριών για καθιστική θέση).

Τις τελευταίες δύο δεκαετίες, μια απότομη αύξηση στον αριθμό των συσκευών ανακατανομής της πίεσης έχει εμφανιστεί στην αγορά και μάλιστα σε τέτοια έκταση, ώστε να υπάρχουν πάνω από 200 τύποι στρωμάτων αναδιανομής της πίεσης που είναι εμπορικά διαθέσιμοι. Νέα προϊόντα, που υποστηρίζονται από περιορισμένα κλινικά δεδομένα, συνεχώς προωθούνται από τους κατασκευαστές τους ως μια λύση για την αντιμετώπιση των ελκών πίεσης (Russel, 2001).

Ωστόσο, η χρήση των υποστηρικτικών συστημάτων είναι ένα απαραίτητο και σημαντικό στοιχείο κάθε προγράμματος πρόληψης κατακλίσεων (South Australian Department of Health, 2006). Η επιλογή του κατάλληλου υποστηρικτικού συστήματος για τον κάθε ασθενή, είναι ένα περίπλοκο θέμα, καθώς μέχρι στιγμής υπάρχει μικρός αριθμός υψηλής ποιότητας δεδομένων, τα οποία υποστηρίζουν την αποτελεσματικότητα του κάθε τέτοιου συστήματος. Πρέπει όμως να τονιστεί, ότι οι περισσότερες οδηγίες επιστημονικών οργανισμών για την πρόληψη των κατακλίσεων, περιλαμβάνουν ξεχωριστές συστάσεις για την χρήση των υποστηρικτικών συστημάτων (EPUAP, 1998a, Australian Wound Management Association, 2001, NPUAP, 2007, EPUAP-NPUAP, 2009, Queensland Patient Safety Centre,

2009). Επιπλέον, το Βασιλικό Κολλέγιο της Νοσηλευτικής του Ηνωμένου Βασιλείου (Royal College of Nursing – RCN) πραγματοποίησε συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και εξέδωσε οδηγίες ειδικά για τη χρήση των συσκευών ανακούφισης από την πίεση (RCN, 2004). Καθώς όμως η τεκμηρίωση για τη χρήση των διάφορων ειδών υποστηρικτικών συστημάτων δεν είναι επαρκής, οι περισσότερες από αυτές τις οδηγίες, συστήνουν γενικές αρχές, οι οποίες δυστυχώς δεν μπορούν να καλύψουν τις ιδιαιτερότητες του κάθε ασθενή (Romanelli et al, 2006).

Με βάση την τεχνολογία των υποστηρικτικών επιφανειών, αυτές μπορεί να ταξινομηθούν με πολλούς διαφορετικούς τρόπους (Brienza & Geyer, 2005). Στην περίπτωση που η ταξινόμηση των υποστηρικτικών επιφανειών αφορά στα κλινικά αποτελέσματα για τον ασθενή, τότε αναφέρονται δύο κατηγορίες: α) οι συσκευές συνεχούς χαμηλής πίεσης και β) οι συσκευές εναλλασσόμενης πίεσης. Οι συσκευές συνεχούς χαμηλής πίεσης έρχονται σε πιο κοντινή επαφή με το σώμα του ασθενή και διαμορφώνουν το σχήμα του, έτσι ώστε το σωματικό βάρος να αναδιανέμεται σε μεγαλύτερη επιφάνεια και συνεπώς επιτυγχάνεται η μείωση της πίεσης που ασκείται στην κοινή επιφάνεια σώματος και υποστηρικτικής επιφάνειας. Τέτοιες συσκευές μπορεί να είναι τα αφρώδη στρώματα και επιστρώματα, τα στρώματα και μαξιλάρια νερού ή γέλης, τα στρώματα και επιστρώματα με στατικό αέρα ή με συνεχώς χαμηλής πίεσης αέρα. Αυτές οι συσκευές μπορεί να χρειάζονται ή να μη χρειάζονται ηλεκτρική ενέργεια για να λειτουργήσουν. Τα συστήματα ρευστοποίησης της ύλης επιτυγχάνουν τη χαμηλότερη δυνατή πίεση που ασκείται στο ανθρώπινο σώμα, σε αυτή την κατηγορία των υποστηρικτικών επιφανειών. Από την άλλη μεριά, οι συσκευές εναλλασσόμενης πίεσης, προσπαθούν να μιμηθούν τον τρόπο που ένα υγιές άτομο αντιμετωπίζει την άσκηση πίεσης, αλλάζοντας δηλαδή θέση και αποφορτίζοντας την περιοχή που για κάποιο χρονικό διάστημα δέχτηκε πίεση. Οι συσκευές αυτού του τύπου, επιτυγχάνουν αυτό το αποτέλεσμα, με το φούσκωμα και ξεφούσκωμα με αέρα κατά χρονικούς κύκλους, ειδικών αεροθαλάμων που είναι τοποθετημένοι κάθετα προς την κατά μήκος επιφάνεια του στρώματος. Οι φουσκωμένοι αεροθάλαμοι υποστηρίζουν το ανθρώπινο σώμα ενώ οι ξεφουσκωτοί αεροθάλαμοι μειώνουν την πίεση που ασκείται σε ένα πολύ πολύ χαμηλό επίπεδο και αυτό γίνεται εναλλακτικά κατά διάφορα χρονικά διαστήματα. Τέτοιες συσκευές είναι διαθέσιμες σαν επιστρώματα ή εξ ολοκλήρου στρώματα (Australian Wound Management Association, 2001).

Σε συστηματική ανασκόπηση σχετικά με την αποτελεσματικότητα των διάφορων υποστηρικτικών συστημάτων (στρώματα, επιστρώματα, μαξιλάρια, κρεβάτια) στην πρόληψη και την αντιμετώπιση των κατακλίσεων και σχετικά με τη σύγκριση των διαφόρων τύπων υποστηρικτικών συστημάτων, συμπεριλήφθησαν 45 τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες, οι οποίες χρησιμοποίησαν ως μέτρο της αποτελεσματικότητας αυτής, κάποιο κλινικό κριτήριο (επίπτωση και βαρύτητα κατακλίσεων στις μελέτες πρόληψης και ρυθμός επούλωσης στις μελέτες αντιμετώπισης). Συνολικά οι μελέτες που αφορούσαν στην πρόληψη των κατακλίσεων ήταν 41. Σύμφωνα με τους συγγραφείς, τα αποτελέσματα αυτών των μελετών οδηγούν στα εξής συμπεράσματα: τα εξειδικευμένα αφρώδη στρώματα μπορούν να μειώσουν την επίπτωση των κατακλίσεων σε σχέση με τα απλά αφρώδη των νοσοκομείων, τα σχετικά οφέλη από τη χρήση των συστημάτων εναλλασσόμενης πίεσης αέρα και συνεχούς απώλειας αέρα είναι ασαφή, τα επιστρώματα ανακούφισης από την πίεση για τα χειρουργικά τραπέζια φαίνεται ότι μειώνουν την επίπτωση των κατακλίσεων

μετεγχειρητικά και όσον αφορά στα μαξιλάρια και όλα τα υπόλοιπα προστατευτικά των αρθρώσεων, δεν υπάρχει επαρκής τεκμηρίωση για την αποτελεσματικότητά τους (Cullum et al, 2001). Σε παρόμοια συμπεράσματα καταλήγουν και οι επόμενες συστηματικές ανασκοπήσεις των Cullum et al (2004) και McInnes et al (2008). Από όσα έχουν αναφερθεί παραπάνω σχετικά με την αποτελεσματικότητα των υποστηρικτικών συστημάτων στην πρόληψη των κατακλίσεων, είναι σαφές, ότι απαιτούνται νέες, καλά σχεδιασμένες, κατά προτίμηση τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες, που θα προσθέσουν δεδομένα στο περίπλοκο αυτό θέμα, ώστε να εξαχθούν πιο ασφαλή συμπεράσματα