

κοινωνικών προγραμμάτων φροντίδας ηλικιωμένων ισάξια με τα προγράμματα φροντίδας ηλικιωμένων άλλων χωρών.

2. ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ – ΕΠΙΘΕΜΑΤΑ

Διαμάντη Σοφία, Νοσηλεύτρια 251 ΓΝΑ

Λόγω της αναμενόμενης γήρανσης του πληθυσμού στα επόμενα χρόνια, αλλά και του υψηλού ποσοστού ασθενών που επιβιώνουν μετά από σοβαρούς τραυματισμούς ή χρόνιες ασθένειες, αυξάνονται τα ποσοστά εμφάνισης κατακλίσεων σημαντικά.

Η πρόληψη, αλλά και η αντιμετώπιση των κατακλίσεων δεν αφορά μόνο τους Νοσηλευτές των Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων, αλλά και τους επαγγελματίες υγείας που ασχολούνται με την Κατ'οίκον Νοσηλεία. Ο Νοσηλευτής στο σπίτι, μπορεί σε συνεννόηση με τον ίδιο τον ασθενή ή με το συγγενικό περιβάλλον, να κατευθύνει, να δώσει οδηγίες, να διδάξει και να παρακολουθήσει την εξέλιξη της πορείας ενός ασθενή με κατάκλιση. Μπορεί να δώσει πληροφορίες για την εύρεση κατάλληλων επιθεμάτων, να επιδείξει τον τρόπο καθαρισμού του έλκους και εφαρμογή των επιθεμάτων, καθώς επίσης, να προτείνει μέτρα πρόληψης επιδείνωσης ή εμφάνισης νέων κατακλίσεων.

Η συντηρητική θεραπεία των κατακλίσεων στο σπίτι δεν διαφέρει και πολύ από αυτή που εφαρμόζεται στα γενικά Νοσοκομεία. Ο ασθενής πάντα πρέπει να αντιμετωπίζεται ολιστικά και να λαμβάνονται υπόψη στην επιλογή της κατάλληλης θεραπείας, η γενική του κατάσταση, η κινητικότητα, προβλήματα θρέψης, χρόνια νοσήματα και κάθε παράγοντας που μπορεί να είναι ανασταλτικός για την ίαση του.

3. ΘΡΕΠΤΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΩΝ

Κωμεσίδου Βασιλική,
Διαιτολόγος,
Γ.Ν.Α. «ο Ευαγγελισμός»

Είναι ευρέως γνωστό ότι η κακή θρέψη προδιαθέτει και επιδεινώνει τις κατακλίσεις, ενώ η καλή θρέψη βοηθάει την επούλωση τους. Σε κάθε ασθενή με κατακλίσεις είναι απαραίτητο η ομάδα θρεπτικής υποστήριξης αποτελούμενη από γιατρό, διαιτολόγο, νοσηλεύτη, φαρμακοποιό να πραγματοποιήσει την εκτίμηση της κατάστασης θρέψης του ασθενή και το σωστό σχεδιασμό κατάλληλου διαιτητικού σχήματος.

Η εκτίμηση της κατάστασης θρέψης γίνεται με κλινική εκτίμηση, ανθρωπομετρικές μετρήσεις, διαιτητικό ιστορικό και βιοχημικό προσδιορισμό. Το πρόγραμμα θρεπτικής υποστήριξης πρέπει να είναι θερμιδικά και θρεπτικά επαρκές. Απαιτούνται τουλάχιστον 30-35 Kcal/kg σωματικού βάρους και 1.2-1.5g πρωτεΐνης/kg σωματικού βάρους. Προσοχή χρειάζεται στην πρόσληψη υγρών και ηλεκτρολυτών. Σημαντική είναι η χρήση στη διατροφή θρεπτικών συστατικών με φαρμακολογική δράση στο ανοσοποιητικό σύστημα, όπως π.χ. γλουταμίνη, αργινίνη, νουκλεοτίδια, ω-3 λιπαρά οξέα, MCT. Συμπερασματικά, η έλλειψη προγράμματος θρεπτικής υποστήριξης σε ασθενείς με κατακλίσεις μειώνει την επουλωτική ικανότητα και προκαλεί έντονη ανοσοκαταστολή με αποτέλεσμα μεγαλύτερη νοσηρότητα, περισσότερες επιπλοκές και γενικά κακή πρόγνωση.

ΑΙΘΟΥΣΑ: «ΔΙΑΛΕΞΕΩΝ»

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: «ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΕΠΙΘΕΜΑΤΩΝ»

ΩΡΑ: 9.00 – 10.00

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: ΔΙΟΝΥΣΟΠΟΥΛΟΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ, ΛΙΑΜΟΠΟΥΛΟΥ ΠΟΥΛΥΞΕΝΗ

1. ΕΠΙΘΕΜΑΤΑ: ΑΠΟ ΤΗ ΘΕΩΡΙΑ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ

Δέσποινα Κακαγιά MD, PhD, ΕΒΟΠΡΑΣ, Λέκτορας Πλαστικής Χειρουργικής, Δημοκριτείου Πανεπιστημίου Θράκης

Η επιλογή των κατάλληλων επιθεμάτων για την αντιμετώπιση των τραυμάτων και των ελκών επηρεάζεται από παράγοντες όπως η φύση και η εντόπιση του ελλείμματος, η διαθεσιμότητα υλικών αλλά και το κόστος θεραπείας.

Σήμερα έχουμε στη διάθεσή μας περισσότερα παρά ποτέ επιθέματα, τα οποία μπορούν να χρησιμοποιηθούν μεμονωμένα ή σε συνδυασμό. Η κατανόηση της διαδικασίας της επούλωσης καθώς και η γνώση των ιδιοτήτων των επιθεμάτων είναι απαραίτητες προϋποθέσεις για τη σωστή επιλογή. Επιπλέον θα πρέπει να τονιστεί ότι, καθώς η επούλωση είναι μια δυναμική διεργασία, τα απαιτούμενα επιθέματα είναι διαφορετικά σε κάθε φάση της, μέχρι την ολοκλήρωση της επιθηλιοποίησης.

Στους εξελεγμένους τρόπους αντιμετώπισης των τραυμάτων και των ελκών περιλαμβάνονται: τα «έξυπνα» επιθέματα, οι αυξητικοί παράγοντες (εξωγενείς, ενδογενείς), η σύγκλιση με κενό, οι αναστολείς MMP, και τα υποκατάστατα δέρματος.

Ιδανικά, τα επιθέματα θα πρέπει να τοποθετούνται εύκολα και ανώδυνα, να επιταχύνουν την επούλωση, να προστατεύουν από τραυματισμό και επιμόλυνση, να εξασφαλίζουν ελεγχόμενη υγρασία, να επιτρέπουν την υγιεινή και να έχουν λογικό κόστος.

Τα σύγχρονα επιθέματα διακρίνονται σε βιοδραστικά (αντιμικροβιακά, με άνθρακα, ιωδιούχα, ενζυμικά), διαδραστικά (αλγινικά, υδροϊνώδη, υδροκυτταρικά, υδροκολλοειδή, υδρογέλες, περιέχοντα εξωκυττάρια ουσία ή κολλαγόνο) και βιολογικά (υποκατάστατα δέρματος). Η ρύθμιση της παραγωγής του εξιδρώματος γίνεται με τρεις τρόπους: υδροενεργό, υδροϊοντικό και υδροαπορροφητικό.

Για τη σωστή επιλογή επιθεμάτων ιδιαίτερα χρήσιμος είναι ο χρωματικός κώδικας.

Σε νεκρωτικούς ιστούς (καφέ ή μαύρη επιφάνεια/ εσχάρα) χρησιμοποιούνται ως πρωτογενή υδρογέλες, υδροκολλοειδή και ενζυμικά επιθέματα και ως δευτερογενή διάτρητες ή ημιδιάτρητες μεμβράνες.

Σε τραύματα με επίστρωση ινικής (κιτρινωπά), ενδείκνυνται ιωδιούχα η και υγροσκοπικά σκευάσματα μετά από πλύση με υπεροξειδίο του υδρογόνου ή ενζυμικό καθαρισμό και σε περιπτώσεις υπερπαραγωγής εξιδρώματος αλγινικά, υδροϊνώδη, υδροκολλοειδή ή υδρογέλες.

Σε τραύματα πού κοκκιοποιούνται (κόκκινα ή ροζ) και σε κολύπητες χρησιμοποιούνται αφρώδη επιθέματα αλλά και υδροϊνώδη, υδροκολλοειδή ή αλγινικά αν υπάρχει υπερπαραγωγή



εξιδρώματος.

Σε τραύματα που επιηλιοποιούνται (ροζ ή λευκωπά) έχουν ένδειξη οι γάζες παραφίνης, σιλκόνης, υαλουρονικού οξέος και οι μεμβράνες.

Σε επιμολυσμένα τραύματα πρέπει να χρησιμοποιούνται γάζες ιωδιούχων, αργύρου και ενδεχομένων αντιβιοτικών, ενώ επί δυσσοσμίας ενδείκνυνται τα επιθέματα με ενσωματωμένα σωματίδια άνθρακα.

Τέλος για την αντιμετώπιση αλλά και την πρόληψη ελλειμμάτων σε καμπύλες περιοχές του σώματος (πτέρνη, κόκκυγας, λαγόνια κλπ) διατίθενται προδιαμορφωμένα απορροφητικά ή προστατευτικά επιθέματα. Ανεξάρτητα από την επιλογή του επιθέματος, ο επιμελής καθαρισμός των τραυματικών επιφανειών, η νεαροποίηση, η πρόληψη και αντιμετώπιση της επιμόλυνσης παραμένουν ζωτικής σημασίας για την έγκαιρη επούλωση των τραυμάτων και των ελκών.

ΕΠΙΛΟΓΗ ΕΠΙΘΕΜΑΤΩΝ – ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

Χαρχαρίδου Μαρία,

Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς»

Χατζοπούλου Μαρία,

Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»

1. Εισαγωγή

Πολλά επιθέματα έχουν κατασκευαστεί την τελευταία δεκαετία. Αυτό το γεγονός, επιφορτίζει τους επαγγελματίες υγείας με το καθήκον να προσπαθούν να κατανοήσουν καλύτερα τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά τους και την συμβολή τους στη διαδικασία της επούλωσης.

2. Κριτήρια επιλογής επιθεμάτων

Για την ομαλή και γρήγορη επούλωση ενός τραύματος, πρέπει να εξασφαλιστούν η κατάλληλη θερμοκρασία και υγρασία. Η ισορροπία υγρού – στεγνού και η ρύθμιση της παραγωγής του εξιδρώματος στο τραύμα ή το έλκος, αποτελούν «χρυσό κανόνα» για την επιτυχή αντιμετώπισή του με σύγχρονα επιθέματα. Επομένως, τα κριτήρια για την επιλογή του κατάλληλου επιθέματος κάθε φορά είναι:

- Να διατηρούν το περιβάλλον του τραύματος υγρό
- Να προστατεύουν το τραύμα
- Να ελέγχουν το εξίδρωμα
- Να μην κολλούν και προκαλούν τραυματισμό κατά την αφαίρεση
- Να διατηρούν την κατάλληλη θερμοκρασία και pH
- Να είναι ανεκτά από τον ασθενή, να μειώνουν τον πόνο.

Δεν υπάρχει επίθεμα, το οποίο συγκεντρώνει όλα τα ιδανικά χαρακτηριστικά ώστε να προτείνεται απόλυτα η χρήση του ανάλογα με την περίπτωση του έλκους. Κάθε κατηγορία επιθεμάτων έχει ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και για αυτό χρειάζεται προσοχή στην επιλογή. Επίσης, χρειάζεται προσοχή στην απόφαση των χρόνων αλλαγών των επιθεμάτων, η οποία θα λαμβάνεται βάσει των ιδιοτήτων των υλικών και της κατάστασης του τραύματος. Μερικές φορές, οι συχνές αλλαγές είναι απαραίτητες για την εκτίμηση της πορείας του τραύματος.

3. Ερωτήματα που πρέπει να απαντώνται πριν την επιλογή

Σε κάθε έναν ασθενή με οποιοδήποτε έλκος, όπου ο επαγγελματίας υγείας πρέπει να αποφασίσει τι υλικό θα χρησιμοποιήσει, χρειάζεται πρώτα από όλα να δώσει απαντήσεις στα παρακάτω ερωτήματα ώστε η απόφαση αυτή να είναι η πιο ορθή και αποτελεσματική:

- Κατάσταση έλκους (μέγεθος, σχήμα, βάθος – ύπαρξη κοιλοτήτων, εντόπιση)
- Ποσότητα εξιδρώματος έλκους
- Ύπαρξη εσχάρων – νεκρωμάτων
- Ύπαρξη λοίμωξης
- Διαθεσιμότητα υλικών – κόστος
- Αποδοχή από τον ασθενή

4. Προβλήματα από την εφαρμογή επιθεμάτων

Κάποιες φορές δημιουργούνται προβλήματα από την εφαρμογή των επιθεμάτων. Αυτά τα προβλήματα έχουν να κάνουν με τις ιδιαιτερότητες του κάθε ασθενή, με τα χαρακτηριστικά του κάθε επιθέματος, με την τεχνική και την φροντίδα από τους επαγγελματίες υγείας. Για παράδειγμα, αλλεργικές δερματίτιδες μπορεί να εμφανιστούν. Ακόμη, η απότομη αποκόλληση των επιθεμάτων με κακούς χειρισμούς μπορεί να οδηγήσει σε ερεθισμό της πέριξ του έλκους περιοχής. Επίσης, η μακρύτερης διάρκειας παραμονή του επιθέματος στο τραύμα από ότι χρειάζεται μπορεί να οδηγήσει σε «μούλιασμα» της γύρω περιοχής. Σε κάθε περίπτωση, η επανεκτίμηση της κατάστασης του ασθενούς και του έλκους θα οδηγήσει σε αλλαγή τακτικής και επιλογή πιο κατάλληλων υλικών.

5. Συμπεράσματα

Τα σύγχρονα επιθέματα χαρακτηρίζονται από αρκετά πλεονεκτήματα, όπως είναι η εύκολη χρήση, η διατήρηση υγρού του περιβάλλοντος του έλκους και η διατήρηση της κατάλληλης θερμοκρασίας, τα οποία συμβάλουν στην μείωση του χρόνου της επούλωσης. Επιπλέον, βελτιώνεται η ποιότητα ζωής των ασθενών και μειώνεται ο χρόνος που χρειάζεται για τις αλλαγές των τραυμάτων.

Παράλληλα όμως, συνεχίζει να υπάρχει ένας ευρύς προβληματισμός για τη χρήση των επιθεμάτων. Πρώτα από όλα δεν υπάρχει ακόμη επαρκής τεκμηρίωση για την αποτελεσματικότητα του κόστους τους, δεν έχουν διαμορφωθεί πρακτικοί οδηγοί για τη λήψη απόφασης επιλογής τους και επιπλέον χρειάζεται πολύ καλή εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας για την ορθή χρήση τους. Επομένως, οι προσπάθειες για την ανάπτυξη της έρευνας με στόχο την τεκμηριωμένη χρήση των επιθεμάτων και για την ενίσχυση της ενημέρωσης και εκπαίδευσης τόσο των επαγγελματιών υγείας όσο και των ασθενών, πρέπει να συνεχιστούν με εντατικούς ρυθμούς.

Βιβλιογραφικές παραπομπές

1. Hilton R.J. et al (2004). Wound dressing in diabetic foot disease. *Clinical Infectious Diseases*. 39: S100-S103.
2. Κακαγιά Δ. (2003). Σύγχρονα επιθέματα και εξελίξεις στην επούλωση των τραυμάτων και των ελκών. Εκδ. University Studio Press, Θεσσαλονίκη, σελ. 76-92.
3. Sasseville D., Tennstedt D., Lachapelle JM. (1997). Allergic dermatitis from hydrocolloid dressings. *Am J Contact Dermat* Dec; 8(4): 236-238.