

- Δύναμη τριβής είναι η δύναμη επαφής παράλληλη προς την επιφάνεια του δέρματος που αναπτύσσεται όταν η επιφάνεια του δέρματος τρίβεται με την υποστηρικτική επιφάνεια και είναι πιθανό να δημιουργηθούν εκδορές και αμυχές.

3. Η ένταση και η διάρκεια της εφαρμογής των δυνάμεων αυτών παίζουν ένα σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη κατακλίσεων.

B. Υποστηρικτικά συστήματα

Με βάση την κατάσταση κινητικότητας του ασθενή και την εκτίμηση του κινδύνου για ανάπτυξη κατάκλισης, μπορεί να χρειαστεί να χρησιμοποιηθούν εξειδικευμένα υποστηρικτικά συστήματα (στρώματα, επιστρώματα, μαξιλάρια) για την ανακούφιση από την πίεση.

Οι βασικές κατηγορίες των υποστηρικτικών συστημάτων είναι:

α) Δυναμικού Τύπου

- Εναλλασσόμενης πίεσης αέρα (alternating pressure air mattress)

- Συνεχούς χαμηλής πίεσης (continuous low air loss mattress)

- Ρευστοποίησης της ύλης (Air Fluidised)

β) Στατικού Τύπου

- Αφρού απλά (Foam)

- Αφρού εξειδικευμένα (Memory Foam - High specification foam mattress)

- Γέλης

- Νερού

1. Οι αποφάσεις σχετικά με το ποιο υποστηρικτικό σύστημα θα αποφέρει καλύτερα αποτελέσματα για τον ασθενή πρέπει να στηρίζονται:

- στα εκτιμώμενα επίπεδα κινδύνου

- στην εκτίμηση του δέρματος

- στην άνεση του ασθενή

- στη γενικότερη κατάσταση της υγείας του

- στον τρόπο ζωής του και τις ικανότητές του

- στην ανάγκη κριτικής φροντίδας

- στην αποδοχή του υποστηρικτικού συστήματος από τον ασθενή και την οικογένειά του

2. Όλα τα άτομα που εκτιμάται ότι κινδυνεύουν να αναπτύξουν κατακλίσεις, πρέπει σαν το ελάχιστο μέτρο πρόληψης να τοποθετούνται σε εξειδικευμένα αφρώδη στρώματα

3. Κάθε ασθενής που χειρουργείται και εκτιμάται ότι έχει κίνδυνο να παρουσιάσει κατακλίσεις, πρέπει ως ελάχιστο μέτρο πρόληψης να τοποθετείται σε εξειδικευμένο αφρώδες ή άλλο σύστημα αναδιανομής της πίεσης

4. Παρόλο που δεν υπάρχει επαρκής τεκμηρίωση για την μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα των δυναμικού τύπου στρωμάτων και επιστρωμάτων σε σχέση με τα εξειδικευμένα αφρώδη, προτείνεται τα πρώτα να χρησιμοποιούνται:

- επί αποτυχίας των στατικού τύπου

- σε ασθενείς με ιστορικό κατακλίσεων και σοβαρή κλινική κατάσταση

- ως πρώτο μέτρο πρόληψης σε ασθενείς πολύ υψη-

λού κινδύνου

5. Η τοποθέτηση υποστηρικτικών συστημάτων δεν υποκαθιστά την νοσηλευτική φροντίδα και την ανάγκη αλλαγής θέσεων του ασθενή.

6. Η παροχή ειδικών υποστηρικτικών συστημάτων χρειάζεται 24ωρη συνεχή παρακολούθηση για την αποτελεσματικότητα της χρήσης τους.

7. Χρειάζεται να τηρούνται συγκεκριμένες αρχές για την καθαριότητα των υποστηρικτικών επιφανειών.

8. Η τήρηση των κανόνων ασφάλειας κατά τη χρήση των ειδικών στρωμάτων είναι απαραίτητη έτσι ώστε να μην κινδυνεύει ο ασθενής π.χ. από πτώσεις.

9. Η χρήση ειδικών επιστρωμάτων στις χειρουργικές τράπεζες και στα φορεία ενδείκνυται στους ασθενείς που έχουν κίνδυνο να αναπτύξουν κατακλίσεις.

10. Η χρήση αντίστοιχα ειδικών μαξιλαριών στην καθιστική θέση είναι απαραίτητη.

Βιβλιογραφικές παραπομπές

1. <http://www.epuap.org/glp/eprevention.html>

2. http://www.npuap.org/PU_Prev_Points.pdf

3. http://www.rcn.org.uk/___data/assets/pdf_file/0003/109839/002166.pdf

4. Poyal College of Nursing (2001). Pressure Ulcer Risk Assessment and Prevention: Recommendations. www.rcn.org.uk

5. Government of South Australia Department of Health, 2006

1β. ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΩΝ – ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗ- ΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ: ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΣΘΕΝΗ, ΕΚΤΙΜΗΣΗ - ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΔΕΡΜΑΤΟΣ, ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ - ΜΕΤΑ- ΚΙΝΗΣΗ ΑΣΘΕΝΗ, ΑΛΛΑΓΗ ΘΕΣΗΣ, ΔΙΑΤΡΟΦΗ, ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Δημητρούλη Αικατερίνη

Τ.Ε. Νοσηλεύτρια Πλαστικής & Επανορθωτικής Χειρουργικής Κλινικής Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια.

Οι παρακάτω οδηγίες βασίστηκαν στην ανασκόπηση κατευθυντήριων οδηγιών που μέχρι στιγμής έχουν εκδοθεί από διεθνείς επιστημονικούς οργανισμούς (EPUAP, NPUAP, RCN, NICE, NHS)

A. Εκτίμηση Ασθενή

Μία από τις πρώτες ενέργειες στην πρόληψη των κατακλίσεων είναι η έγκαιρη αναγνώριση των ατόμων που είναι επιρρεπείς να τις αναπτύξουν.

1. Η εκτίμηση του ατόμου που βρίσκεται σε κίνδυνο για ανάπτυξη κατακλίσεων πρέπει να βασίζεται σε επίσημες και ανεπίσημες διαδικασίες εκτίμησης.

2. Η ανεπίσημη εκτίμηση βασίζεται στην κατάλληλη κλινική εμπειρία και εκπαίδευση.

3. Η επίσημη εκτίμηση βασίζεται στη χρήση δομημένου πλαισίου (κλίμακες εκτίμησης κινδύνου ανάπτυξης κατακλίσεων).

B. Εκτίμηση - Φροντίδα Δέρματος

Η επισκόπηση του δέρματος παρέχει τις απαραίτητες πληροφορίες τόσο για την εκτίμηση του ασθενή όσο και για την πρόληψη των κατακλίσεων.

1. Η εκτίμηση του δέρματος γίνεται με την επισκόπηση του δέρματος του ασθενή ανά τακτά χρονικά διαστήματα, σε καθημερινή βάση.

2. Κατά τη βασική εκτίμηση του δέρματος πρέπει να λαμβάνονται υπόψη τα εξής:

- Οστικές προεξοχές (κόκκυγας, πτέρνες, τροχαντήρες, αγκώνες, σφυρά) ώστε να αναγνωρίζονται έγκαιρα σημεία ιστικής βλάβης.
- Αναγνώριση της κατάστασης του δέρματος (ξηρότητα, διάσπαση, ερύθημα, διαβροχή, ευθραυστότητα, αυξημένη θερμοκρασία, σκλήρυνση).

3. Όλες οι αλλαγές που παρατηρούνται κατά την εκτίμηση του δέρματος, πρέπει να καταγράφονται.

4. Η φροντίδα του δέρματος πρέπει να περιλαμβάνει:

- Το υγιές δέρμα να καθαρίζεται και να ενυδατώνεται επαρκώς.
- Η καθαριότητα να γίνεται με χλιαρό νερό και ήπια καθαριστικά.
- Αντενδείκνυται το υπερβολικό τρίψιμο.
- Η καθαριότητα πρέπει να λαμβάνει χώρα κάθε φορά που αυτό απαιτείται και σε καθημερινή βάση.
- Συστήνεται η χρήση μη αλκοολούχων ενυδατικών παραγόντων.

Γ. Τοποθέτηση – Μετακίνηση Ασθενή

Οι παρεμβάσεις για τη μείωση της πίεσης στις οστικές προεξοχές είναι υψίστης σημασίας. Μία σημαντική τέτοια παρέμβαση είναι η κατάλληλη τοποθέτηση με διατήρηση της λειτουργικότητας του ασθενή.

1. Για την τοποθέτηση τηρείται ο «κανόνας των 30ο».

- Ύπτια θέση με ανύψωση κεφαλής στις 30°
- Πλάγια θέση με κλίση σε 30°

2. Χρήση μέσων για ανακούφιση από την πίεση.

- Μαξιλάρια και αφρώδη μέσα (π.χ. γωνίες) κυρίως σε σημεία οστικών προεξοχών.

- Αντενδείκνυται οι δακτυλιοειδείς συσκευές «κουλούρες» και τα γάντια φουσκωμένα με αέρα ή νερό.

3. Καθιστική θέση

Για την τοποθέτηση του ασθενή σε καθιστική θέση ή των ατόμων που χρησιμοποιούν τροχήλατα αμαξίδια, πρέπει να λαμβάνονται υπόψη τα παρακάτω:

- Ανακατανομή του βάρους με εκπαίδευση του ασθενή
- Ευθυγράμμιση του κορμού
- Υποστήριξη του άκρου πόδα
- Χρήση ειδικών μέσων ανακούφισης (μαξιλάρια).

4. Προστασία πτερνών

- Πρέπει να τοποθετούνται λεπτά μαξιλάρια κάτω από τις γάμπες για την ανύψωση των πτερνών του ασθενή έτσι ώστε αυτές να μην ακουμπούν στην υποστηρικτική επιφάνεια.

5. Μετακίνηση Ασθενή

Είναι σημαντικό να αποφεύγεται ο μηχανικός τραυματισμός του δέρματος από τριβή και αποσπαστικές δυνάμεις κατά τη διάρκεια της μετακίνησης.

- Το κλειδί είναι η επάρκεια προσωπικού.

- Χρήση βοηθητικών συσκευών: ειδικό σεντόνι μετακίνησης, σανίδες μεταφοράς, μηχανήματα ανύψωσης ασθενών κλπ.

- Χρήση ξηρών λιπαντικών ή εφαρμογή διαφανών επιθεμάτων προστασίας.

Δ. Αλλαγή Θέσης

Η αλλαγή θέσης πρέπει να γίνεται συχνά και λαμβάνοντας υπόψη τη γενικότερη κατάσταση του ασθενή.

1. Πρέπει να τηρείται σχέδιο αλλαγής θέσης για τους κληήρεις ασθενείς.

2. Δεν υπάρχει επαρκής τεκμηρίωση για τη συχνότητα της αλλαγής θέσης, αλλά υποστηρίζεται ότι παραμονή στην ίδια θέση δεν πρέπει να υπερβαίνει τις 2 ώρες.

Ε. Διατροφή

Η επαρκής θρέψη είναι απαραίτητη για τη διατήρηση της ακεραιότητας των ιστών.

1. Οι δείκτες εκτίμησης της διαταραχής της θρέψης είναι:

- Απότομη απώλεια βάρους
 - Ανεπαρκής πρόσληψη τροφής
 - Μειωμένη τιμή αλβουμίνης/τρανσφερίνης ορού αίματος
2. Ο ασθενής έχει ανάγκη καθημερινά 30-35 kcal/kg βάρους σώματος με 1-1,5 g/kg/ημέρα πρωτεΐνη και 1 ml υγρών / kcal / ημέρα.

3. Προτιμάται η κάλυψη των θρεπτικών αναγκών με τη σίτιση από το στόμα, όμως όταν αυτό δεν είναι εφικτό, μπορεί να χρησιμοποιηθεί εντερική ή/και παρεντερική σίτιση.

ΣΤ. Εκπαίδευση

Στόχος της εκπαίδευσης είναι να βελτιώσει την έκβαση των ασθενών σε κίνδυνο για ανάπτυξη κατακλίσεων.

1. Τα εκπαιδευτικά προγράμματα πρέπει:

- να είναι δομημένα, οργανωμένα και κατανοητά από επαγγελματίες υγείας, ασθενείς και συγγενείς.
- να αναθεωρούνται σε τακτική βάση σύμφωνα με την πιο πρόσφατη, διαθέσιμη και καλύτερη τεκμηρίωση.

Βιβλιογραφικές παραπομπές

1. <http://www.epuap.org/glp/eprevention.html>
2. <http://www.epuap.org/guidelines/index.html>
3. http://www.npuap.org/PU_Prev_Points.pdf
4. http://www.rcn.org.uk/___data/assets/pdf_file/0003/109839/002166.pdf
5. Poyal College of Nursing (2001). Pressure Ulcer Risk Assessment and Prevention: Recommendations. www.rcn.org.uk
6. www.nhshealthquality.org

2α. ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΩΝ

Καλεμικεράκης Ιωάννης,

Καθηγητής Εφαρμογών Νοσηλευτικής Β' ΑΤΕΙ Αθηνών

Νεότερες τεχνολογίες, τεχνικές και υλικά στην συντηρητική αντιμετώπιση των ελκών .

- Υπερβαρικό οξυγόνο