

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