

3. STOMA CARE: MANAGEMENT OF PERISTOMAL SKIN DISORDERS

van den Bulck Rosine,
RN, ETNurse, MsW, MsHSc
Clinique Edith Cavell Brussels

Stomas are not wounds but peristomal skin disorders may require a specific assessment prior to appliances and dressings selection.

In spite of a wide range of stoma appliances, ET nurse's counselling, skin disorders around the stoma are still a significant problem affecting 30% of colostomy patients, 60% of urostomates and ileostomates (CAREY PD et al, Surgery 1993)

The peristomal skin is not only exposed to faeces, urine and intestinal mucus, it is also exposed to adhesive materials used in ostomy appliances and in dressings which also causes disorders at times. Therefore, we must have a good understanding of wound management and constantly monitor the condition of abdominal skin in which appliances and dressings are applied for long term.

The common causes of complications are poor surgical conditions, abdominal distension, pre operative radiotherapy, recurrence of primary disease, inappropriate skin care. Most of these above complications will impair pouch adhesion and consequently cause leakage and skin disorders due to contact of effluents on to the skin.

Skin disorders may also be due to internal causes. In order to identify the cause, it is essential to look for changes in the patient's condition when skin disorders occur.

The first steps in the management of peristomal skin are to assess the skin damages, to identify the cause and if this can be done, efforts should be made to eliminate it.

If these basic rules are not observed and if care just relies on treatment of symptoms the problem will become more complex

ΑΙΘΟΥΣΑ: «ΔΙΑΛΕΞΕΩΝ»

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΤΡΟΠΟΙ ΔΙΕΓΕΡΣΗΣ ΕΠΟΥΛΩΣΗΣ

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: ΚΛΕΤΣΑΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ,

ΑΘΑΝΑΣΟΥΛΑ ΙΩΑΝΝΑ

ΩΡΑ: 09.00 - 10.00

1. Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΠΟΛΩΜΕΝΟΥ ΦΩΤΟΣ

Δρ. Ιορδάνου Παναγιώτα

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Νοσηλευτικής,
ΤΕΙ Αθήνας

Εισαγωγή:

Η πίεση είναι ο κύριος παράγοντας κινδύνου για τα

έλκη κατακλίσεων όταν ο ασθενής παραμένει κλινήρης. Η παρατεταμένη ακινησία, η αδράνεια, η τριβή, και ο υποσιτισμός είναι βασικοί προδιαθεσικοί παράγοντες. Ο καθορισμός ενός προγράμματος εφαρμογής για την πρόληψη και τη διαχείριση των κατακλίσεων είναι επίσης σύνθετος. Το πολωμένο φως είναι ένας ουσιαστικός τύπος αντιμετώπισης των κατακλίσεων 1ου, 2ου, και 3ου, σταδίου.

Σκοπός:

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να παρουσιαστούν:

1. Το πολωμένο φως
2. Που χρησιμοποιείται
3. Ο τρόπος εφαρμογής του
4. Μία σχετική ερευνητική μελέτη με πείραμα για τη δράση του πολωμένου φωτός στην επούλωση χειρουργικού τραύματος κατά δεύτερο σκοπό σε επιμύες Wistar.

Το πολωμένο φως το οποίο χρησιμοποιείται για θεραπευτικές παρεμβάσεις είναι μόνο η ορατή ακτινοβολία δηλαδή από 700-3400nm η οποία εκπέμπεται από ένα ηλεκτρικό μηχάνημα, εύχρηστο και ακίνδυνο τόσο για τον ασθενή όσο και για τον επαγγελματία υγείας που το χρησιμοποιεί. Χρησιμοποιείται στη θεραπεία των κατακλίσεων ή γενικότερα των τραυμάτων, χειρουργικών τραυμάτων, εγκαυμάτων, διαβητικών ελκών και γενικότερα ελκών κάτω άκρων. Ειδικότερα, η κατάκλιση που ακτινοβολείται πρέπει να είναι καθαρή από νεκρωμένους, σαθρούς ιστούς, να μην υπάρχει τοπική λοίμωξη και να είναι στεγνή από υγρά. Το φως εφαρμόζεται από απόσταση 10 εκατοστών, κάθετα πάνω στην κατάκλιση, καθημερινά για 5-7 λεπτά την ημέρα.

-Βαθμός πόλωσης: >95%

-Πυκνότητα Ειδικής ενέργειας: av. 40mW/cm²

-Φωτιστική Ενέργεια ανά λεπτό: av. 2.4j/ cm²

Το πολωμένο φως μπορεί να εφαρμοστεί και σε συνδυασμό με άλλη θεραπευτική παρέμβαση.

Σκοπός της ερευνητικής μελέτης ήταν να εξετάσει τη δράση του πολωμένου φωτός, της υπέρυθρης ακτινοβολίας, στη διαδικασία επούλωσης χειρουργικού τραύματος κατά δεύτερο σκοπό σε επιμύες Wistar.

Υλικό- μέθοδος:

Για την επιτυχία του σκοπού της μελέτης χρησιμοποιήθηκαν 40 θήλεις επιμύες ηλικίας 6 μηνών και βάρους σώματος 250 γραμμ. Οι 20 επιμύες απετέλεσαν την πειραματική ομάδα και οι υπόλοιποι 20 την ομάδα ελέγχου. Στην ραχιαία επιφάνεια του σώματος των ζώων δημιουργήθηκε χειρουργικό τραύμα διαστάσεων 2x2 cm². Κατόπιν η τραυματική επιφάνεια της πειραματικής ομάδας φωτιζονταν επί 6 λεπτά καθημερινά με πολωμένο φως ορατής υπέρυθρης ακτινοβολίας από ειδική ηλεκτρική λάμπα. Η μέτρηση της τραυματικής επιφάνειας γινόταν κάθε 5 ημέρες όπου