

## ΠΡΟΛΗΨΗ ΕΛΚΩΝ ΠΙΕΣΗΣ (ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΩΝ)

Τα έλκη από κατάκλιση αποτελούν ένα σοβαρό ιατροκοινωνικό πρόβλημα, που αφορά κυρίως ασθενείς της ομάδας υψηλού κινδύνου (κατακεκλιμένοι υπερήλικες, ασθενείς υπό κωματώδη κατάσταση και παραπληγικοί).

Το έλκος πίεσης (κατάκλιση) είναι μια εντοπισμένη καταστροφή περιοχής του δέρματος και των ιστών κάτω από αυτό, που αναπτύσσεται ως αποτέλεσμα της παρατεταμένης ισχαιμίας των ιστών λόγω πίεσης του δέρματος. Συνήθως παρουσιάζονται όταν ένας μαλακός ιστός πιέζεται μεταξύ μιας οστικής προεξοχής και μιας εξωτερικής επιφάνειας για μεγάλο χρονικό διάστημα.

### ΔΙΕΘΝΕΣ NPUAP / ERUAP ΣΥΣΤΗΜΑ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗΣ ΕΛΚΩΝ ΠΙΕΣΗΣ ΣΤΑΔΙΟ, ΟΡΙΣΜΟΣ, ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ

1. Ερυθρότητα που δεν λευκάζει όταν την πιέζουμε σε δέρμα που δεν έχει λύση της συνέχειας (πληγή).



2. Μερικού πάχους απώλεια δέρματος. Επηρεάζει την επιδερμίδα, το δέρμα ή και τα δύο. Το έλκος είναι επιφανειακό και εμφανίζεται κλινικά σαν εκδορά (γδάρσιμο) ή σαν φλύκταινα (φουσκάλα με υγρό)



3. Ολικού πάχους απώλεια δέρματος. Περιλαμβάνει επίσης καταστροφή του υποδόριου ιστού που μπορεί να επεκταθεί προς τα κάτω



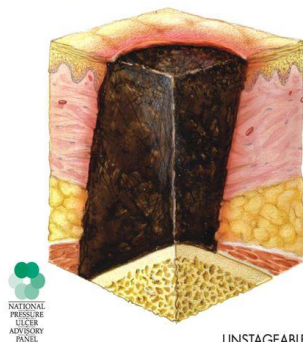
4. Εκτεταμένη βλάβη Νέκρωση ιστών, βλάβη στο μυ, στα οστά ή στις υποστηρικτικές δομές με ή χωρίς ολικού πάχους απώλεια δέρματος (συνήθως παρουσιάζει μαύρη νέκρωση ή κίτρινο ελώδη ιστό)



Αν το έλκος είναι πλήρως καλυμμένο με μαύρη εσχάρα (νεκρωτικός ιστός), θεωρείται Ασταδιοποίητο γιατί είναι αγνώστου βάθους.

Ασταδιοποίητο:

Όταν υπάρχει εσχάρα το σύστημα μπορεί να εφαρμοστεί μόνο εάν αφαιρεθεί η εσχάρα

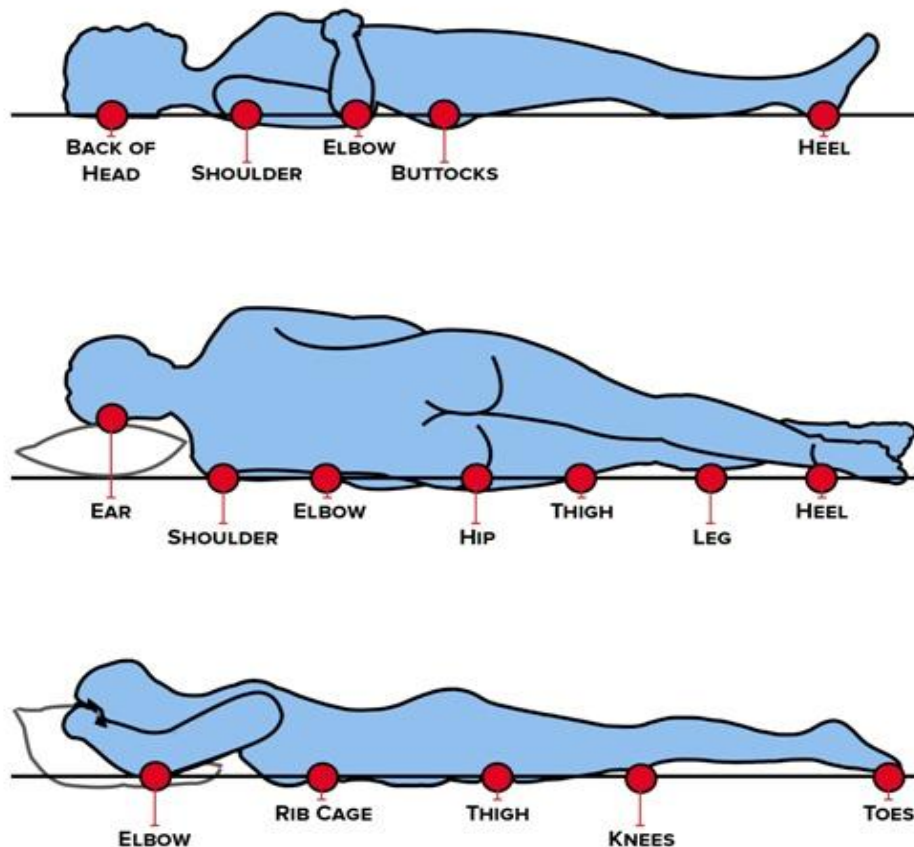


## Ομάδες ασθενών υψηλού κινδύνου για εμφάνιση κατακλίσεων

1. Ηλικιωμένοι με μειωμένη κινητικότητα.
2. Ασθενείς με μειωμένη κινητικότητα και διαταραχή θρέψης, βαριά αναιμία, χρόνιοι αναπνευστικοί, καρκινοπαθείς, διαβητικοί κλπ
3. Ορθοπεδικοί ασθενείς με κατάγματα λεκάνης, σπονδυλικής στήλης και κάτω άκρων.
4. Νευροχειρουργικοί ασθενείς σε ακινησία.
5. Ασθενείς εντατικών μονάδων (ΜΕΘ).
6. Τετραπληγικοί, παραπληγικοί ασθενείς.

Τα έλκη σχηματίζονται συνήθως στα προεξέχοντα μέρη του σώματος όπως είναι οι πτέρνες, ο κόκκυγας, οι αγκώνες, η ωμοπλάτη, το ινίο, τα σφυρά, ο μείζων τροχαντήρας, οι πλευρές, το ακρώμιο, τα αυτιά, τα δάκτυλα, τα γόνατα.

### AT RISK AREAS FOR PRESSURE ULCER DEVELOPMENT



**Robson Forensic**



### **ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ δημιουργίας κατακλίσεων**

- **ΠΙΕΣΗ** (στα σημεία που προεξέχουν ασκείται πίεση και έτσι η νέκρωση ξεκινά πρώτα εσωτερικά & μετά φθάνει στην επιφάνεια του δέρματος)
- **ΔΙΑΤΜΗΤΙΚΕΣ ΔΥΝΑΜΕΙΣ** (σε θέση καθιστή ή ημικαθιστή στο κρεβάτι, το σώμα γλιστρά και το δέρμα παραμένει στην ίδια θέση με συνέπεια τραυματισμός του δέρματος)
- **ΤΡΙΒΗ** (καθώς τον μετακινούμε όταν δεν τον ανασηκώνουμε για να τον τραβήξουμε)
- **ΥΓΡΑΣΙΑ** (ούρα, κόπρανα, εφίδρωση "μούλιασμα" του δέρματος λύση συνέχειας του δέρματος)

### **Πρόληψη**

Συστηματική παρακολούθηση δίνοντας ιδιαίτερη προσοχή στα προεξέχοντα μέρη του σώματος.

Η πρόληψη εμφάνισης κατακλίσεων, εστιάζει σε 3 βασικά σημεία:

1. Συχνές αλλαγές θέσεων (κινητοποίηση)
2. Φροντίδα δέρματος
3. Ισορροπημένη διαίτα

### **Αλλαγή θέσεως**

- Γίνεται για να μειωθεί η διάρκεια και το μέγεθος της πίεσης σε ευπαθείς περιοχές του σώματος
- Η τακτική αλλαγή θέσης δεν είναι εφικτή για ορισμένα άτομα λόγω της

ιατρικής τους κατάστασης και μπορεί να χρειαστεί να εξεταστεί μια εναλλακτική στρατηγική πρόληψης, όπως η παροχή ενός στρώματος υψηλής ποιότητας ή ενός κρεβατιού.

- Αποφύγετε την τοποθέτηση του ατόμου άμεσα επάνω σε ιατρικές συσκευές, όπως σωλήνες, συστήματα παροχέτευσης ή άλλα ξένα αντικείμενα
- Μην αφήνετε το άτομο σε μια πάπια περισσότερο από όσο χρειάζεται.
- Χρησιμοποιήστε την πλάγια ξαπλωμένη θέση 30 ° (εναλλάξ, δεξιά, πίσω, αριστερά)
- Ενθαρρύνετε τα άτομα που μπορούν να μετακινηθούν να κοιμούνται σε 30 ° έως 40 ° πλαϊνή ύπτια θέση ή ανάσκελα στο κρεβάτι, αν δεν αντενδείκνυται. Αποφύγετε ξαπλωμένη στάση που αυξάνει την πίεση, όπως η θέση 90 °, ή ημιύπτια θέση.



Εικόνα 1 Ξαπλωμένος σε 30 μοίρες πλάγια με μαξιλάρι ανάμεσα σε γόνατα και πτέρνες



Εικόνα 2 Ξαπλωμένος με κλίση κεφαλής 30°

**Όταν η ανύψωση της κεφαλής του κρεβατιού είναι ιατρικώς αναγκαία για διευκόλυνση της αναπνοής και / ή την πρόληψη της αναρροφήσεως και πνευμονίας που συνδέεται με αναπνευστήρα, η ημι-καθιστή θέση είναι προτιμότερη. Το άτομο πρέπει να τοποθετείται και να υποστηρίζεται η πρόληψη γλιστρήματος στο κρεβάτι και η δημιουργία διατμητικών δυνάμεων.**

- Μην τοποθετείτε ένα άτομο απ' ευθείας σε ένα έλκος πίεσης. Αν η πίεση πάνω από την περιοχή δεν μπορεί να απαλλαγεί από την επανατοποθέτηση, επιλέξτε την κατάλληλη επιφάνεια στήριξης (στρώμα ή επίστρωμα πρόληψης κατακλίσεων). Η συνεχιζόμενη πίεση σε ένα προϋπάρχον έλκος πίεσης θα καθυστερήσει την επούλωση και μπορεί να προκαλέσει επιπλέον φθορά.



(Στρώματα πρόληψης κατακλίσεων)

- Μην τραβάτε τον ασθενή στο κρεβάτι. Χρησιμοποιήστε βοηθήματα για να σύρετε αυτά και όχι τον ασθενή. Αν δεν υπάρχουν τα εξειδικευμένα βοηθήματα, τοποθετήστε ένα δεύτερο σεντόνι κάτω από το σώμα για να τραβάτε αυτό όταν θέλετε να τον μετακινήσετε.



### **Συσκευές Τοποθέτησης**

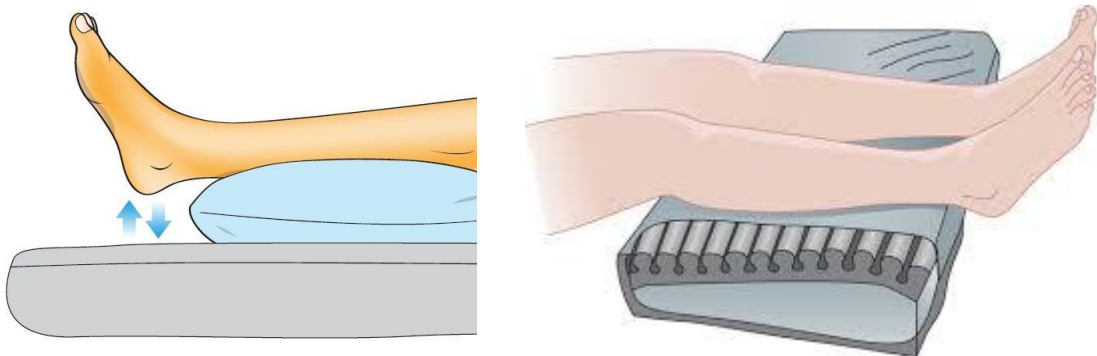
1. Μην χρησιμοποιείτε δακτύλιο ή συσκευές σε σχήμα ντόνατ. Οι ακμές αυτών των συσκευών δημιουργούν περιοχές υψηλής πίεσης που μπορεί να προκαλέσουν βλάβη του ιστού.



2. Οι ακόλουθες «συσκευές» δεν θα πρέπει να χρησιμοποιούνται για να ανυψώσουν τις πτέρνες:

- συνθετικά μαξιλάρια προβάτων
- συσκευές όπως, δακτύλιοι, ή ντόνατ
- σάκοι ενδοφλέβιων υγρών και
- γεμάτα με νερό γάντια.

3. Η οπίσθια προεξοχή της πτέρνας διατηρεί έντονη πίεση, ακόμα και όταν χρησιμοποιείται μία επιφάνεια αναδιανομής πίεσης. Μειώστε την πίεση κάτω από τη πτέρνα (εξ), με την τοποθέτηση ποδιών σε ένα μαξιλάρι για να «επιπλέουν οι πτέρνες» από το κρεβάτι ή χρησιμοποιώντας συσκευές ανάρτησης πτέρνας. Ιδανικά, οι πτέρνες θα πρέπει να είναι απαλλαγμένες από κάθε πίεση - μια κατάσταση που μερικές φορές ονομάζεται «πλωτές πτέρνες».



4. Το γόνατο θα πρέπει να είναι σε ελαφρά ( $5^{\circ}$  έως  $10^{\circ}$ ) κάμψη. Υπάρχει έμμεση απόδειξη ότι υπερέκταση του γόνατος μπορεί να προκαλέσει απόφραξη της ιγνυακής φλέβας, και αυτό θα μπορούσε να προδιαθέτει το άτομο σε βαθιά φλεβική θρόμβωση

5. Αποφύγετε περιοχές υψηλής πίεσης, ιδίως στο πλαίσιο του Αχίλλειου τένοντα. Χρησιμοποιήστε ένα μαξιλάρι αφρού κάτω από το πλήρες μήκος των γαστροκνημίων για να ανυψώσετε τις πτέρνες.

6. Συνεχίστε να αλλάζετε θέση στα άτομα που τοποθετούνται πάνω σε μια επιφάνεια υποστήριξης αναδιανομής πίεσης. Αλλαγή θέσης εξακολουθεί να απαιτείται για την ανακούφιση της πίεσης και την άνεση όταν μια επιφάνεια στήριξης είναι σε χρήση. Ωστόσο, η συχνότητα της επανατοποθέτησης μπορεί να μεταβληθεί ως αποτέλεσμα της χρήσης μιας επιφάνειας υποστήριξης.

7. Επιλέξτε συσκευές τοποθέτησης και πάνες ακράτειας, ρούχα και κλινοσκεπάσματα τα οποία είναι συμβατά με την επιφάνεια στήριξης. Περιορίστε την ποσότητα των σεντονιών και μαξιλαριών που τοποθετούνται στο κρεβάτι.

8. **ΜΗΝ** τεντώνεται σχολαστικά τα σεντόνια πάνω από ένα αερόστρωμα ή οποιαδήποτε άλλο εξειδικευμένο στρώμα, γιατί ακυρώνετε την λειτουργία του στρώματος!!!

### **ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΓΙΑ ΤΟ ΔΕΡΜΑ**

- Κρατήστε το δέρμα καθαρό και στεγνό.
- Χρησιμοποιήστε ένα καθαριστικό δέρματος με ισορροπημένο pH.
- Μην κάνετε μασάζ ή τρίβετε έντονα το δέρμα που κινδυνεύει από έλκη πίεσης. Εκτός από το ότι είναι επώδυνο, το μασάζ τριβής μπορεί να προκαλέσει ήπια καταστροφή ιστού ή να προκαλέσει φλεγμονώδεις αντιδράσεις, ιδιαίτερα σε ευάλωτους ηλικιωμένους ενήλικες.



- Προστασία του δέρματος από την επαφή με κόπρανα και ούρα. Άμεση απομάκρυνση αυτών μετά από ούρηση και κένωση αντίστοιχα
- Προστατεύστε το δέρμα από την έκθεση σε υπερβολική υγρασία με προϊόντα φραγμού (ειδικές κρέμες) προκειμένου να μειωθεί ο κίνδυνος βλάβης υπό πίεση. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η βλάβη του δέρματος από την υγρασία δεν είναι ένα έλκος πίεσης, αλλά ότι η παρουσία της καταστροφής του δέρματος από την υγρασία μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο του έλκους πίεσης.
- Σκεφτείτε να χρησιμοποιήσετε μια ενυδατική κρέμα για την ενυδάτωση του ξηρού δέρματος, προκειμένου να μειωθεί ο κίνδυνος βλάβης του δέρματος.



- Μην χρησιμοποιείτε κρέμα διμεθυλοσουλφοξειδίου (DMSO) για την πρόληψη ελκών πίεσης.
- Εάν υπάρχει κνησμός (φαγούρα στο δέρμα) εφαρμόστε μέτρα ύφεσής όπως ψυχρά επιθέματα στα σημεία κνησμού, αντιισταμινικά φάρμακα βάση οδηγιών και κομμένα νύχια για αποφυγή τραυματισμού του ασθενή.
- Μην εφαρμόζετε απευθείας συσκευές θέρμανσης (π.χ. μπουκάλια ζεστού νερού, θερμαντικά μαξιλάρια, ενσωματωμένα θερμαντικά στρώματα) πάνω στις επιφάνειες του δέρματος ή στα έλκη πίεσης. Η θερμότητα αυξάνει τον μεταβολικό ρυθμό, προκαλεί εφίδρωση και μειώνει την ανοχή του ιστού για πίεση.
- Εφαρμόστε επιθέματα αφρού πολυουρεθάνης σε οσφυϊκές προεξοχές (π.χ., πτέρνες, κόκκυγας) για την πρόληψη ελκών πίεσης σε ανατομικές περιοχές που συχνά υποβάλλονται σε τριβή. (Σε συνεννόηση με χειρουργό συνταγογραφούνται στον ασθενή τα επιθέματα και σας τα φέρνουν στο σπίτι από εταιρίες- δεν υπάρχουν στα φαρμακεία)
- Συνεχίστε να χρησιμοποιείτε όλα τα άλλα προληπτικά μέτρα που είναι απαραίτητα όταν χρησιμοποιείτε προφυλακτικά επιθέματα.
- Εκτιμήστε το δέρμα για σημάδια ανάπτυξης έλκους πίεσης σε κάθε αλλαγή του επιθέματος.
- Αντικαταστήστε το επίθεμα εάν υποστεί βλάβη, μετατοπιστεί, χαλαρώσει ή καταστεί υπερβολικά υγρό. Τα προφυλακτικά επιθέματα δεν αναιρούν την ανάγκη διεξοδικής και τακτικής εκτίμησης της επιδερμίδας, οπότε ο σχεδιασμός τους συχνά διευκολύνει τις τακτικές εκτιμήσεις του δέρματος (π.χ. μαλακά περιγράμματα σιλικόνης που ανυψώνονται εύκολα για ελέγχους ρουτίνας του δέρματος χωρίς να δημιουργούνται εγκαύματα ταινιών ή άλλα τραύματα του δέρματος).
- Προτιμήστε τη χρήση υφασμάτων που μοιάζουν με μετάξι και όχι υφάσματα

από βαμβάκι για να μειώσετε τη διάτμηση και την τριβή.

### **ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΕΛΚΗ ΠΙΕΣΗΣ**

Η σωστή και ισορροπημένη διατροφή είναι σημαντική για τα έλκη πίεσης. Παίζει σημαντικό ρόλο στην επούλωση των πληγών, ενεργώντας από το εσωτερικό του σώματος προς τα έξω. Αν ένας ασθενής έχει σημαντική απώλεια βάρους, διατρέχει κίνδυνο υποσιτισμού και ανάπτυξης ελκών πίεσης (κατακλίσεων).



- Άπαχα κρέατα, πουλερικά, αβγά και γαλακτοκομικά προϊόντα είναι καλές πηγές πρωτεϊνών που βοηθούν το δέρμα να επουλώνεται.
- Λιπαρά ψάρια όπως τόνος, σαρδέλες, σολομός, περιέχουν ιχθυέλαια που ενισχύουν τις άμυνες του οργανισμού και καταπολεμούν τις λοιμώξεις.
- Φρούτα, λαχανικά, προϊόντα ολικής άλεσης, δημητριακά, περιέχουν βιταμίνες C και E, οι οποίες επιδρούν σημαντικά στην επούλωση.
- Σε ασθενείς που είναι ανεπαρκής η λήψη τροφής από το στόμα, μπορεί να συνιστάται εντερική ή παρεντερική διατροφή. Εντερική (σωληναριακή) διατροφή είναι η προτιμώμενη διαδρομή εάν λειτουργεί ο γαστρεντερικός σωλήνας. Οι κίνδυνοι και τα οφέλη της διατροφικής υποστήριξης θα πρέπει να συζητηθούν με τον γιατρό που παρακολουθεί τον ασθενή.
- Εξετάστε τη χρήση εμπλουτισμένων τροφών ή συμπληρωμάτων υψηλών θερμίδων με υψηλή περιεκτικότητα σε πρωτεΐνες μεταξύ των γευμάτων, εάν δεν είναι

επαρκής η διαιτητική πρόσληψη.

- Τα συμπληρώματα διατροφής, τα ενισχυμένα τρόφιμα και τα τρόφιμα που εμπλουτίζονται μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την καταπολέμηση της ακούσιας απώλειας βάρους και του υποσιτισμού.
- **Αξιολογήστε τη νεφρική λειτουργία για να διασφαλίσετε ότι τα υψηλά επίπεδα** πρωτεϊνών είναι κατάλληλα για τον ασθενή σας.

### **Ενυδάτωση**

- Παροχή επαρκούς ημερήσιας πρόσληψης υγρών για ενυδάτωση αν ο ασθενής σας κινδυνεύει ή έχει έλκος πίεσης.
- Παρακολουθήστε τον ασθενή σας για σημάδια και συμπτώματα αφυδάτωσης συμπεριλαμβανομένης της αλλαγής του βάρους, του δέρματος, της έκκρισης ούρων.
- Παρέχετε επιπλέον υγρά σε άτομα με αφυδάτωση, αυξημένη θερμοκρασία, εμετό, έντονη εφίδρωση, διάρροια.
- Δώστε / ενθαρρύνετε ένα άτομο με έλκος πίεσης να παίρνει συμπληρώματα βιταμινών και ανόργανων συστατικών όταν η λήψη τροφής είναι χαμηλή

### **Θεραπεία**

Για να επουλωθεί ένα έλκος πίεσης:

- Καθημερινός καθαρισμός του έλκους και του περιβάλλοντος δέρματος με ήπια αντισηπτικά και φυσιολογικό ορό. (πχ Octenisept). Αν χρησιμοποιήσετε betadine solution ή Betadine scrub (σαπούνι) μετά απαιτείται καλό ξέπλυμα με φυσιολογικό ορό. Η χρήση του betadine συνίσταται όταν υπάρχει λοίμωξη στο έλκος.
- Χρήση κατάλληλων επιθεμάτων υγρής μεθόδου επούλωσης μετά από χειρουργική εκτίμηση
- Απομάκρυνση των νεκρώσεων (από χειρουργό ή νοσηλεύτη)
- Για επούλωση των κατακλίσεων, το έλκος πρέπει να διατηρείται καθαρό χωρίς νεκρώσεις και να είναι καλυμμένο με ειδικό επίθεμα. Οι νεκρώσεις είναι χρώματος κίτρινου, μαύρου ή καφέ και μπορεί να οδηγήσουν σε λοίμωξη.

## Φροντίδα ελκών από πίεση

### Βήμα 1: Καθαρίστε το έλκος

1. Πλύνετε και στεγνώστε τα χέρια σας.
2. Καθαρίστε απαλά το έλκος με κάθε αλλαγή του επιθέματος χρησιμοποιώντας φυσιολογικό ορό ή ένα ενδεδειγμένο καθαριστικό.
3. Ξεπλύνετε την περιοχή καλά για να αφαιρέσετε τυχόν υπολείμματα υλικών ή νεκρώσεις



### Βήμα 2: Καλύψτε το έλκος

Για την κάλυψη και προστασία του έλκους χρησιμοποιούνται ειδικά επιθέματα φροντίδας ελκών δέρματος. Τα επιθέματα φροντίδας ελκών δέρματος απορροφούν το περίσσιο εξίδρωμα (υγρό του τραύματος) διατηρώντας ταυτόχρονα το έλκος υγρό ώστε να διατηρείται ιδανικό περιβάλλον επούλωσης.



1. Εφαρμόστε ένα επίθεμα στο έλκος.
2. Ο τύπος του επιθέματος μπορεί να διαφέρει: ορισμένα επιθέματα καλύπτουν το έλκος και ορισμένα χρησιμοποιούνται για υποκατάσταση του ιστικού ελλείματος ή κάλυψη μιας κοιλότητας. Ο επαγγελματίας υγείας θα σας δώσει ακριβείς οδηγίες.  
Όταν το έλκος αρχίσει να επουλώνεται, η επιφάνεια του έλκους θα αρχίσει να μικραίνει καθώς επουλώνει. Θα παρατηρήσετε τη δημιουργία νέου ιστού, ο οποίος

είναι χρώμα έντονο κόκκινο ή ροζ. Αν το έλκος ήταν εξιδρωματικό (έχει πολλά υγρά), θα παρατηρήσετε μικρότερη παραγωγή εξιδρώματος καθώς επουλώνει.

Καλέστε αμέσως τον επαγγελματία υγείας σας, αν παρατηρήσετε κάποια σημάδια ή συμπτώματα λοίμωξης.

Οι ενδείξεις έλκους με λοίμωξη περιλαμβάνουν:

- Ερυθρότητα ή αίσθημα καύσου κοντά στο έλκος
- Οίδημα και ευαισθησία κοντά στο έλκος
- Παχύρρευστο, κιτρινωπό ή πρασινωπό εξίδρωμα



- Έντονη οσμή που αναδύεται από το έλκος
- Πυρετός
- Ρίγη
- Αδυναμία
- Καταβολή

## Πηγές

- EPUAP/NPUAP (2009) Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: quick reference guide., Washington DC
- Raetz, J., Wick, K.(2015) Common Questions About Pressure Ulcers, American Academy of Family Physicians, 92(10), pp. 888-894
- Χαρχαρίδου, Μ. (2015) Πρόληψη των Ελκών από Πίεση και Αλλαγή Θέσεων, ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ, 54(3), pp. 203–206
- Καραμπέκιου Ε., Καδδά Ό., Μαρβάκη Χ., Ρούτση Χ.. (2018) Ο ρόλος της χρήσης ειδικής υποστηρικτικής επιφάνειας στην εμφάνιση ελκών από πίεση στις πτέρνες σε ασθενείς Μονάδας Εντατικής Θεραπείας, HEALTH AND RESEARCH JOURNAL HRJ, 4 (2), pp. 99-116.
- Medical Advisory Secretariat (2009). Management of chronic pressure ulcers: an evidence-based analysis, Ontario Health Technology Assessment Series, 9 (3), pp. 1-203
- APUPA (Australian Pressure Ulcer Prevention Assosiation). Διαδικτυακή σελίδα: <http://www.apupa.at>. Ημερομηνία πρόσβασης: 24-05-2018
- National Institute for Clinical Excellence. (2014) Pressure ulcers: Prevention and Management of Pressure Ulcers in Primary and Secondary Care.
- NPUAP, EPUAP, PPIA, & Ulcers, (2018). Πρόληψη και Θεραπεία Ελκών Πίεσης : Γρήγορος Οδηγός Αναφοράς.
- Victorian Quality Council Secretariat, 2004, <http://www.health.vic.gov.au/qualitycouncil/>
- <https://www.coloplast.gr/>