

# Κατάκλιση και περιποίηση δέρματος

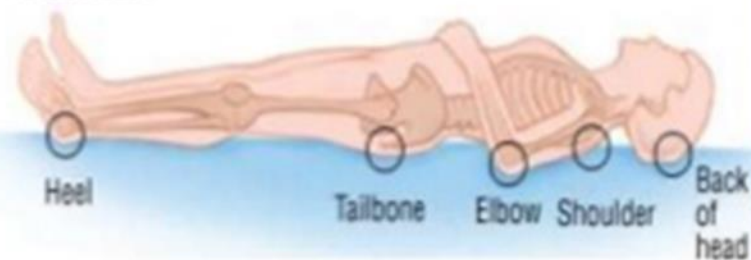
---

ΞΗΡΟΥΧΑΚΗ ΜΑΡΙΑ  
ΠΕΡΑΝΤΩΝΗ ΑΡΙΣΤΕΑ

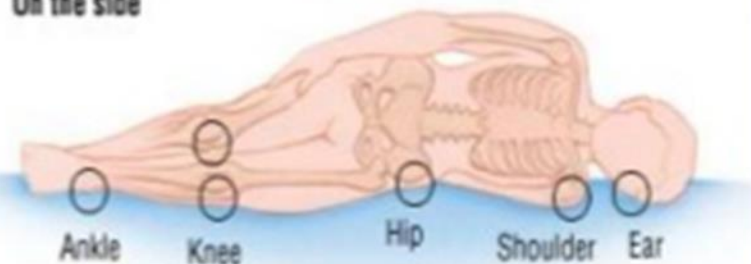
Κατάκλιση (bedsore - pressure sore) χαρακτηρίζεται η κυτταρική νέκρωση μιας περιοχής του σώματος που προκαλείται από διακοπή της μικροκυκλοφορίας στους ιστούς αυτής της περιοχής.

# Θέσεις – σημεία :

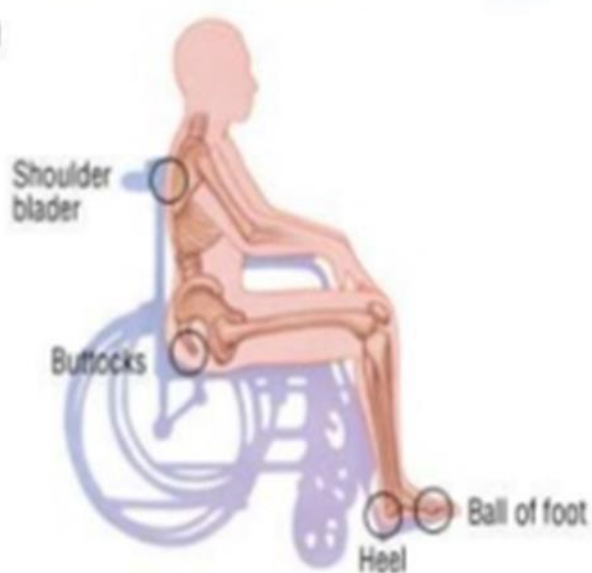
## On the back



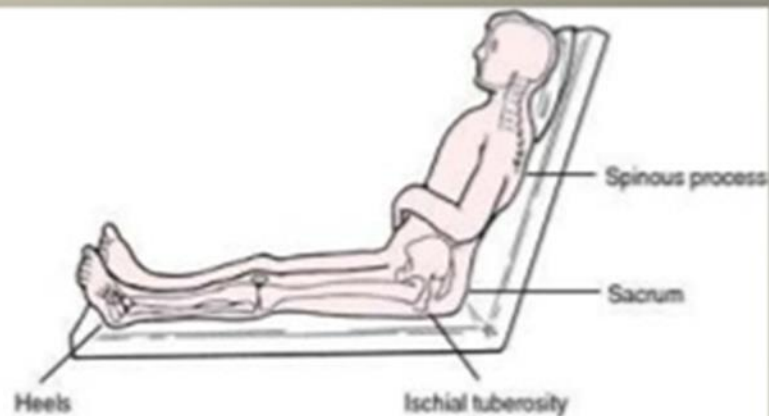
## On the side



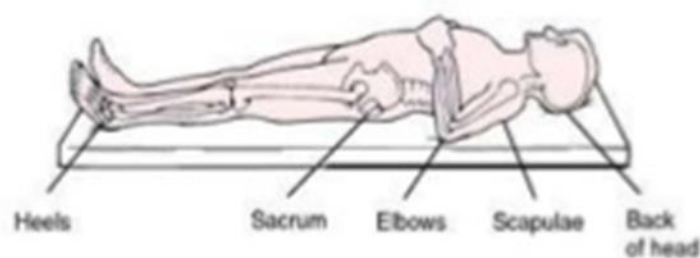
## Sitting



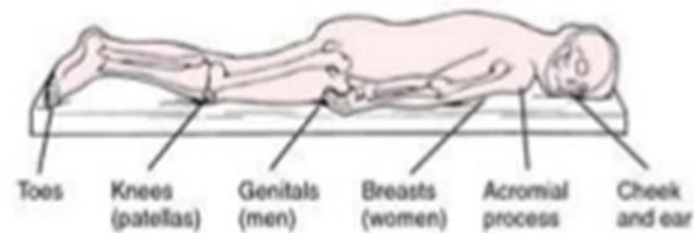
A



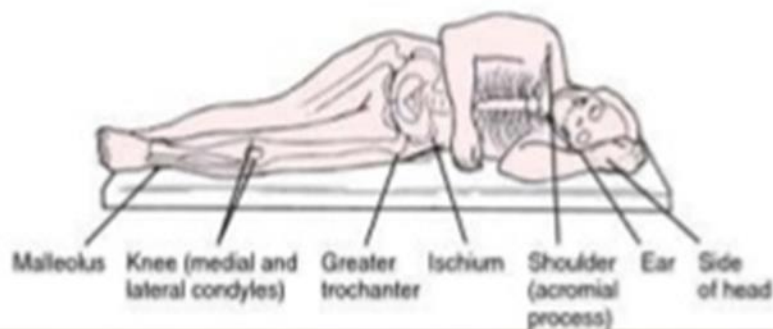
B



C



D



# Παράγοντες που συμβάλλουν στην ανάπτυξη κατακλίσεων

Εξωτερικοί παράγοντες

- Αφορά τα εξωτερικά στρώματα του δέρματος

Εσωτερικοί παράγοντες

- Διαταράσσεται η απορροφητική ικανότητα των ιστών



## ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

**ΠΙΕΣΗ** (στα σημεία που προεξέχουν ασκείται πίεση κ έτσι η νέκρωση ξεκινά πρώτα εσωτερικά & μετά φτάνει στην επιφάνεια του δέρματος.)

**ΔΙΑΤΜΗΤΙΚΕΣ ΔΥΝΑΜΕΙΣ** (σε θέση fowler ή ημι-fowler, το σώμα γλιστρά και το δέρμα παραμένει στην ίδια θέση → τραυματισμός δέρματος)

**ΤΡΙΒΗ** (καθώς τον μετακινούμε όταν δεν τον ανασηκώνουμε για να τον τραβήξουμε)

**ΥΓΡΑΣΙΑ** (ούρα, κόπρανα, εφίδρωση → «μούλιασμα» του δέρματος → λύση συνέχειας του δέρματος)

## ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

**ΑΚΙΝΗΣΙΑ** (συχνή αλλαγή θέσης, υποστήριξη των σημείων πίεσης με μαξιλάρια, επιθέματα)

**ΚΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ** (αμινοξέα, θερμίδες, βιταμίνες, άλατα)

**ΗΛΙΚΙΑ** (οι υπερήλικες ↓ όγκο μυών & ελαστικών ινών του υποδόριου λίπους, ξηρότητα δέρματος)

**↓ ΑΡΤ. ΠΙΕΣΗ** (πχ ινότροπα, καταστολή- φτωχή αιμάτωση των ιστών)

**ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΗ ΝΟΣΟΣ** (αναιμίες, σακχ. διαβήτη, παχυσαρκία, λιπόσαρκοι, κυκλοφορικές παθήσεις κλπ)

**ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ** (καταστάσεις stress προκαλούν ↑ γλυκοστεροειδών και έτσι ↓ σύνθεσης κολλαγόνου)

# Ομάδες υψηλού κινδύνου

- Ηλικιωμένα άτομα
- Ασθενείς με διαταραχές θρέψης, βαριά αναιμία, Χ.Α  
Ανεπάρκεια
- Καρκινοπαθείς, σακχαρώδης διαβήτης
- Κατάγματα λεκάνης, σπονδυλικής στήλης και κάτω άκρων
- Νευροχειρουργικοί ασθενείς
- Ασθενείς εντατικών μονάδων
- Άτομα με τετραπληγία και παραπληγία

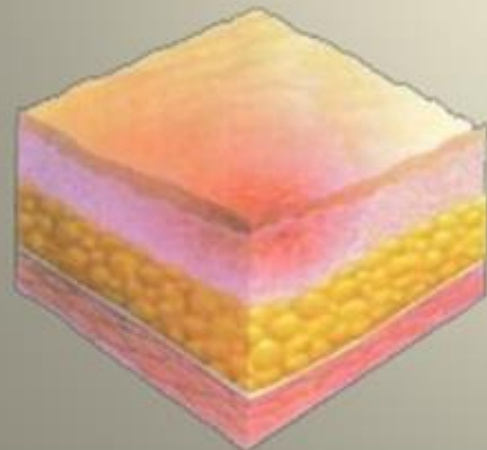


ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ:

4 στάδια κατακλίσεων (ταξινόμηση Shea)

# 1<sup>ου</sup> βαθμού:

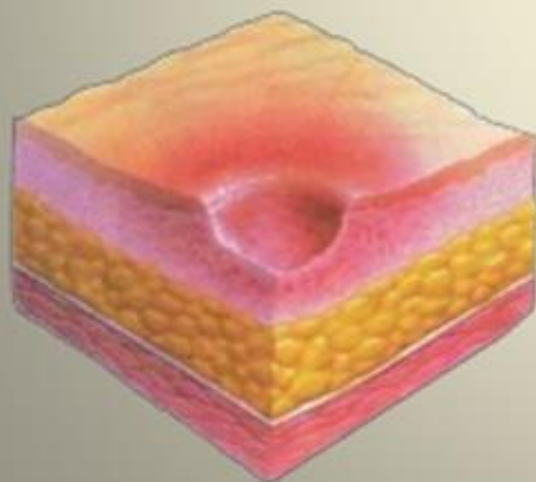
- Ερυθρότητα (δεν υποχωρεί μετά 15 min και αλλαγή θέσης)
  - Πόνος
  - Όχι έλκος (πληγή)
- αναστρέψιμη βλάβη  
→ έγκαιρη παρατήρηση  
→ θεραπεία 5-10 μέρες





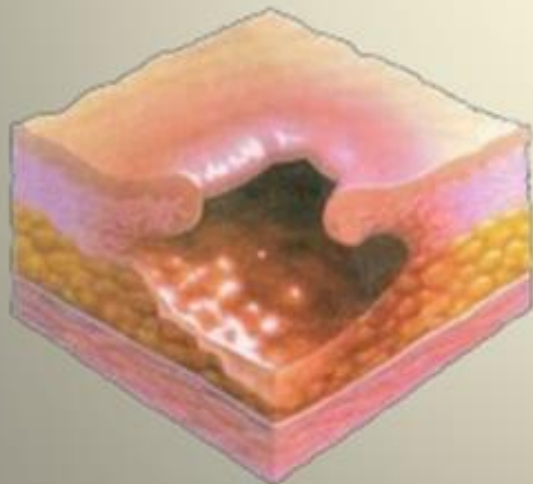
# 2<sup>ου</sup> βαθμού

- Καταστροφή μερικού πάχους του δέρματος (επιδερμίδα ή και χόριο)
  - Επιφανειακό έλκος (μορφή γδαρσίματος ή φυσαλίδων)
  - Σκοτεινόχρωμο δέρμα
- θεραπεία με κατάλληλη φροντίδα



# 3<sup>ου</sup> βαθμού

- Καταστροφή όλων των στοιβάδων του δέρματος (επιδερμίδα-χόριο-υποδόριος ιστός)
  - Στοιχεία φλεγμονής και μόλυνσης των ιστών
- μακροχρόνια αποκατάσταση



# 4<sup>ου</sup> βαθμού

- Το έλκος φτάνει μέχρι το οστό (καταστροφή κ των μυών)
- Στοιχεία μόλυνσης, δυσσοσμίας, πύου, νέκρωση ιστών)
- πολύ μακρόχρονη αποκατάσταση (ίσως και χειρ/κή αποκατάσταση)





# Εσχαρα:

μη διαφοροποιημένο στάδιο









# ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

- ΣΗΨΗ (3<sup>ο</sup> & 4<sup>ο</sup> στάδιο)
- ΧΡΟΝΙΑ ΟΣΤΕΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑ ( $\geq 2$  έτη - χειρ/κή απομάκρυνση νεκρωμένου οστού, μεταμόσχευση οστού, ακρωτηριασμός)
- ΣΗΠΤΙΚΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ (αιματογενής μεταφορά μικροβίου στον αρθρικό υμένα)
- ΑΝΑΙΜΙΑ
- ΣΥΡΙΓΓΙΑ (μεταξύ επιμολυσμένου ιστού ή οστού και δέρματος)

# ΜΕΣΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ & ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ



Ειδικά κρεβάτια (ΜΕΘ)



Στρώματα κατακλίσεων



Μαξιλάρια, κουλούρες σιλικόνης



Φτέρνες



Αυτοκόλλητα επιθέματα(αφρώδη, αργύρου κλπ)



Ενυδατικές ή θεραπευτικές κρέμες

ΠΡΟΛΗΨΗ  
ΟΧΙ  
ΘΕΡΑΠΕΙΑ



# Μέτρα πρόληψης των κατακλίσεων

- Συστηματική παρακολούθηση, τουλάχιστον τρεις φορές την ημέρα, του δέρματος του ασθενή δίνοντας ιδιαίτερη προσοχή στα προεξέχοντα μέρη του σώματος.
- Αλλαγή θέσεως κάθε 2 ώρες χρησιμοποιώντας όλες τις θέσεις (ύπτια, πρηνής, δεξιά, πλάγια, αριστερή πλάγια) εκτός αν υπάρχει αντένδειξη.
- Μετατόπιση του βάρους σώματος τουλάχιστον κάθε 30 λεπτά, με ανάλογες κινήσεις του κρεβατιού.

- Παραμονή στη θέση ημι – Fowler όχι πάνω από 30 λεπτά.
- Ελαφρό μασάζ γύρω από τα σημεία ερυθρότητας ανά 2 ώρες.
- Χρησιμοποίηση συστημάτων υποστήριξης για να ελαττωθεί η πίεση στο δέρμα όπως επιστρώματα αφρού και συσκευές γεμισμένες με νερό, ζελέ, αέρα, κόκκων άμμου, μαξιλάρια και στρώματα εναλλασσόμενης πίεσης και υγροποιημένου αέρα.

- Κατάλληλη τοποθέτηση του ασθενή με τα αναγκαία μαξιλάρια και υποστηρίγματα.
- Συνεχής αξιολόγηση της αιμάτωσης της περιοχής. Αν ο χρόνος που χρειάζεται η εξέρυθρη περιοχή για να γίνει ωχρή μετά από άρση πίεσης είναι μεγαλύτερη από 15 λεπτά, απαιτείται φροντίδα για την αύξηση της συχνότητας των αλλαγών θέσεως.
- Φροντίδα ώστε οι περιδέσεις και οι επίδεσμοι να είναι κατάλληλα τοποθετημένοι και όχι σφιχτά εφαρμοσμένοι.



- Τα σεντόνια πρέπει να διατηρούνται στεγνά και χωρίς πτυχώσεις.
- Επαρκής χορήγηση υγρών στον ασθενή.
- Χρησιμοποίηση ουδέτερου σαπουνιού καθαριότητας.
- Τοποθέτηση λεπτού στρώματος κρέμας, γαλακτώματος ή λοσιόν ενυδάτωσης μια φορά την ημέρα.

- Διατήρηση του δέρματος στεγνού και καθαρού.
- Προστασία του δέρματος από εκκρίσεις τραυμάτων.
- Προστασία του δέρματος από την επαφή με ούρα και κόπρανα. Άμεση απομάκρυνση αυτών μετά από ούρηση και κένωση αντίστοιχα.
- Αύξηση σωματικής δραστηριότητας, ενεργητικής και παθητικής

- Φροντίδα για μείωση οιδημάτων εάν υπάρχουν.
- Διατήρηση καλού επιπέδου θρέψης.
- Εάν υπάρχει κνησμός εφαρμογή μέτρων ύφεσης του όπως ψυχρά επιθέματα στα σημεία κνησμού, αντιισταμινικά βάσει οδηγιών και κομμένα νύχια για αποφυγή τραυματισμού του



# ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΤΑΚΛΗΣΕΩΝ



# Οι βασικές συνιστώσες της συντηρητικής θεραπείας των κατακλίσεων πρέπει να προσανατολίζονται προς τις εξής κατευθύνσεις:

- Επαρκής θρέψη πλούσια σε πρωτεΐνες, υδατάνθρακες και θερμίδες.
- Επαρκές συμπλήρωμα ανόργανων στοιχείων όπως ψευδάργυρος, χαλκός, σίδηρος, μαγνήσιο.
- Επαρκές συμπλήρωμα βιταμινών όπως βιταμίνη Α, Β, C, Κ.
- Επαρκής οξυγόνωση των ιστών.
- Αποφυγή φαρμάκων που καθυστερούν την επούλωση



- Συστατική παρακολούθηση, τουλάχιστον τρεις φορές την ημέρα, του δέρματος του ασθενή δίνοντας ιδιαίτερη προσοχή στα προεξέχοντα μέρη του σώματος.
- Αλλαγή θέσεως κάθε 2 ώρες χρησιμοποιώντας όλες τις θέσεις (ύπτια, πρηνής, δεξιά, πλάγια, αριστερή πλάγια) εκτός αν υπάρχει αντένδειξη.
- Μετατόπιση του βάρους σώματος τουλάχιστον κάθε 30 λεπτά με ανάλογες κινήσεις του κρεβατιού
- Παραμονή στη θέση ημι - Fowler όχι πάνω από 30 λεπτά
- Ελαφρό μασάζ γύρω από τα σημεία ερυθρότητας ανά δύο ώρες



# ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

- Σταδιακή απόπτωση/αυτόλυση
- Χρήση ενζύμων (κολλαγενάση)
- Χρήση γελών υπέρτονου NaCl
- Χρήση αλγηνικών επιθεμάτων
- Αναίμακτος χειρ/κός καθαρισμός



# ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΩΝ

- Απομάκρυνση ούρων/ κοπράνων
- Καθημερινός καθαρισμός με νερό και σαπούνι ή φυσιολογικό ορό
- Χρήση αντισηπτικών ανάλογα με τις καλλιέργειες των εκκρίσεων (Ποβιδόνη, Νιτρικός Άργυρος, Χλωρεξιδίνη, Βορικό οξύ κλπ)
- Η χρήση τοπικών αντιβιοτικών πρέπει να αποφεύγεται

# ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΩΝ

- Καθημερινή κλινική εκτίμηση
- Συχνές καλλιέργειες
- Χορήγηση αντιβιοτικών βάσει δοκιμασιών ευαισθησίας



# ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΩΝ ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΩΝ

Προστασία των κατακλίσεων με επιθέματα



# Οι στόχοι της χειρουργικής αποκατάστασης

- Σύγκλιση του χειρουργικού τραύματος
- Ελάττωση απώλειας υγρών και πρωτεϊνών από το έλκος
- Πρόληψη της εξάπλωσης της φλεγμονή
- Διευκόλυνση στην φροντίδα του ασθενούς
- Συντόμευση του χρόνου θεραπείας και ελάττωση των εξόδων νοσηλείας



# ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΣ





## Οι βασικές αρχές της χειρουργικής αποκατάστασης είναι:

- Πλήρης αφαίρεση του έλκους, του ουλώδους ιστού και των αποτιτανώσεων των μαλακών μορίων.
- Αφαίρεση της οστικής προεξοχής.
- Σωστή κάλυψη των οστέινων προεξοχών με υγιές μύες.
- Σωστός σχεδιασμός κρημνών με καλή αιμάτωση. Η αποκατάσταση γίνεται με την χρήση κρημνών. Οι κρημνοί που θα χρησιμοποιούνται είναι δερματικοί, δερμοπεριτονιακοί και μυοδερματικοί. Η επιλογή του κρημνού εξαρτάται από τη θέση της κατάκλισης.

# ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

- Η καλύτερη αντιμετώπιση είναι η προφύλαξη
- Τα έλκη κατάκλιση πρέπει να αντιμετωπίζονται σωστά και γρήγορα με την κατάλληλη συντηρητική ή χειρουργική μέθοδο
- Η επιμόρφωση των ασθενών και του περιβάλλοντος τους είναι απαραίτητη για την αποκατάσταση και την αποφυγή υποτροπών





ΣΑΣ ΕΥΧΑΣΤΟΥΜΕ

