ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΙΣ – ΒΛΑΒΕΣ ΑΠΟ ΠΙΕΣΗ

ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΚΑΤΑΚΛΙΣΗ – ΒΛΑΒΗ ΑΠΟ ΠΙΕΣΗ;

Η **κατάκλιση**, η οποία στη σύγχρονη διεθνή ορολογία περιγράφεται και ως **βλάβη από πίεση**, είναι εντοπισμένη βλάβη του δέρματος ή/και των υποκείμενων ιστών, η οποία προκαλείται από πίεση ή από πίεση σε συνδυασμό με δυνάμεις διάτμησης.

Οι δυνάμεις διάτμησης αναπτύσσονται όταν το δέρμα παραμένει σχετικά σταθερό, ενώ οι βαθύτεροι ιστοί μετακινούνται, όπως μπορεί να συμβεί όταν ο ασθενής γλιστρά προς τα κάτω στο κρεβάτι ή στο κάθισμα.

Η πίεση και οι δυνάμεις διάτμησης παραμορφώνουν τους ιστούς και μπορούν να βλάψουν άμεσα τα κύτταρα, να μειώσουν την αιμάτωση και να δυσχεράνουν την απομάκρυνση υγρών και μεταβολικών καταλοίπων μέσω των λεμφαγγείων.

Η επαναφορά της αιματικής ροής μετά από ισχαιμία μπορεί επίσης να συμβάλει σε φλεγμονώδη βλάβη.

Οι μηχανισμοί αυτοί αλληλεπιδρούν.

Η έντονη παραμόρφωση των ιστών μπορεί να προκαλέσει άμεση κυτταρική βλάβη ακόμη και μέσα σε λίγα λεπτά.

Η ταχεία αυτή βλάβη έχει περιγραφεί κυρίως στους μυς και στον υποδόριο λιπώδη ιστό.

Ανάπλαση
ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ & ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Η βλάβη εμφανίζεται συχνότερα πάνω από οστικές προεξοχές, όπως το ιερό οστό και ο κόκκυγας, οι πτέρνες, οι τροχαντήρες, οι αγκώνες και η ινιακή χώρα.

Μπορεί όμως να προκληθεί και από ιατροτεχνολογικά μέσα ή άλλα αντικείμενα που ασκούν παρατεταμένη πίεση στο δέρμα ή στους υποκείμενους ιστούς.

Η βλάβη μπορεί να αρχίσει σε βαθύτερους ιστούς ενώ το υπερκείμενο δέρμα φαίνεται ακόμη ακέραιο. Για τον λόγο αυτό, η **πρόληψη, η συστηματική επιτήρηση και η έγκαιρη αναγνώριση** έχουν καθοριστική σημασία.

ΠΟΙΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΙΝΔΥΝΕΥΟΥΝ;

Μεγαλύτερο κίνδυνο εμφανίζουν ασθενείς με:

- σημαντικά περιορισμένη κινητικότητα ή παρατεταμένο κλινοστατισμό,
- αδυναμία να αλλάζουν μόνοι τους θέση,

- μειωμένη ή απούσα αισθητικότητα, όπως σε **Κάκωση του Νωτιαίου Μυελού**,
- διαταραχή του επιπέδου συνείδησης ή σοβαρή γνωστική διαταραχή,
- ακράτεια ούρων ή κοπράνων και παρατεταμένη υγρασία του δέρματος,
- υποθρεψία ή ανεπαρκή πρόσληψη υγρών,
- σακχαρώδη διαβήτη, αγγειακή νόσο ή άλλες σοβαρές συννοσηρότητες,
- πολύ χαμηλό ή πολύ υψηλό σωματικό βάρος,
- προηγούμενο ιστορικό βλάβης από πίεση.

Ιδιαίτερη προσοχή απαιτείται όταν χρησιμοποιούνται **ιατροτεχνολογικά μέσα που έρχονται σε επαφή με το δέρμα ή τους βλεννογόνους**, όπως νάρθηκες και ορθώσεις, αυχενικό κολάρο, μάσκες ή ρινικές κάνουλες οξυγόνου, ενδοτραχειακοί σωλήνες ή σωλήνες τραχειοστομίας, ρινογαστρικοί σωλήνες, ουροκαθετήρες, σωλήνες παροχέτευσης και τα μέσα σταθεροποίησής τους.
Η παρατεταμένη πίεση από αυτά τα μέσα μπορεί να προκαλέσει **βλάβη από πίεση που σχετίζεται με ιατροτεχνολογικό μέσο**. Για τον λόγο αυτό ελέγχονται συστηματικά το δέρμα, οι υποκείμενοι ιστοί και, όπου εφαρμόζεται **ιατροτεχνολογικό μέσο**, οι βλεννογόνοι κάτω και γύρω από το σημείο εφαρμογής τους.
Ο κίνδυνος δεν είναι στατικός. **Επανεκτιμάται συστηματικά** και κάθε φορά που μεταβάλλεται η κινητικότητα, η γενική κατάσταση, η θρέψη ή οποιοσδήποτε άλλος παράγοντας μπορεί να επηρεάσει την αντοχή των ιστών.

ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΠΡΩΙΜΑ ΣΗΜΕΙΑ ΤΗΣ ΒΛΑΒΗΣ ΑΠΟ ΠΙΕΣΗ;
Το πρώτο σημείο μπορεί να είναι **επίμονη ερυθρότητα που δεν υποχωρεί όταν η περιοχή πιεστεί ελαφρά** ή άλλη εντοπισμένη αλλαγή του χρώματος του δέρματος.
Μπορεί επίσης να εμφανιστούν:
- μεταβολή της θερμοκρασίας του δέρματος,
- σκληρότητα ή διαφορετική σύσταση των ιστών,
- τοπικό οίδημα,
- πόνος ή ευαισθησία,
- φυσαλίδα ή επιφανειακή λύση της συνέχειας του δέρματος.

Σε σκουρόχρωμο δέρμα η βλάβη μπορεί να μην εμφανίζεται ως χαρακτηριστική ερυθρότητα. Για τον λόγο αυτό απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή σε αλλαγές του χρώματος, της θερμοκρασίας και της σύστασης των ιστών, καθώς και στην εμφάνιση τοπικού οιδήματος ή πόνου.

Κάθε δερματική βλάβη δεν είναι εξ ορισμού κατάκλιση.

Βλάβες από υγρασία και ακράτεια, αγγειακά ή διαβητικά έλκη, εκδορές και άλλες δερματολογικές παθήσεις μπορεί να έχουν διαφορετική αιτία και απαιτούν διαφορετική αντιμετώπιση.

Πύον, αυξανόμενος πόνος, επέκταση της ερυθρότητας, δυσοσμία, πυρετός ή επιδείνωση της γενικής κατάστασης μπορεί να αποτελούν σημεία λοίμωξης και απαιτούν άμεση ιατρική αξιολόγηση.

ΠΩΣ ΤΑΞΙΝΟΜΟΥΝΤΑΙ ΟΙ ΒΛΑΒΕΣ ΑΠΟ ΠΙΕΣΗ;

Οι βλάβες από πίεση ταξινομούνται διεθνώς ανάλογα με το βάθος και την έκταση της ιστικής βλάβης.

ΣΤΑΔΙΟ 1: Το δέρμα παραμένει ακέραιο, αλλά υπάρχει εντοπισμένη ερυθρότητα που δεν υποχωρεί όταν η περιοχή πιεστεί ελαφρά.

Σε σκουρόχρωμο δέρμα μπορεί να υπάρχει διαφορετική μεταβολή του χρώματος και των χαρακτηριστικών των ιστών.

ΣΤΑΔΙΟ 2: Υπάρχει απώλεια μέρους του πάχους του δέρματος, με έκθεση του χορίου. Η βλάβη είναι επιφανειακή και μπορεί να εμφανίζεται και ως φυσαλίδα.

ΣΤΑΔΙΟ 3: Υπάρχει απώλεια ολόκληρου του πάχους του δέρματος και η βλάβη επεκτείνεται στον υποδόριο ιστό. Μπορεί να επεκτείνεται κάτω από τα χείλη του τραύματος ή να σχηματίζει βαθύτερες διαδρομές μέσα στους ιστούς, χωρίς έκθεση περιτονίας, μυός, τένοντα, χόνδρου ή οστού.

ΣΤΑΔΙΟ 4: Υπάρχει απώλεια ολόκληρου του πάχους του δέρματος και των ιστών, με έκθεση ή άμεση ψηλάφηση βαθύτερων ανατομικών δομών, όπως περιτονία, μυς, τένοντας, χόνδρος ή οστό.

ΜΗ ΣΤΑΔΙΟΠΟΙΗΣΙΜΗ ΒΛΑΒΗ ΑΠΟ ΠΙΕΣΗ: Το πραγματικό βάθος της βλάβης δεν μπορεί αρχικά να προσδιοριστεί, επειδή καλύπτεται από νεκρωτικό ιστό ή εσχάρα, δηλαδή ξηρό, συμπαγές, συνήθως μαύρο ή σκούρο καφέ στρώμα νεκρωμένου ιστού που καλύπτει τη βλάβη.

ΕΝ ΤΩ ΒΑΘΕΙ ΙΣΤΙΚΗ ΒΛΑΒΗ ΑΠΟ ΠΙΕΣΗ: Μπορεί να εμφανίζεται ως επίμονη, εντοπισμένη, βυσσινί ή μωβ δυσχρωμία του δέρματος ή ως αιμορραγική φυσαλίδα, δηλαδή φυσαλίδα που περιέχει αίμα.
Η βλάβη των βαθύτερων ιστών μπορεί να είναι σημαντική πριν ακόμη διασπαστεί το υπερκείμενο δέρμα και να εξελιχθεί γρήγορα παρά την αρχικά περιορισμένη εικόνα της επιφάνειας.
Οι **βλάβες από πίεση των βλεννογόνων δεν σταδιοποιούνται** με το παραπάνω σύστημα.
Η σωστή ταξινόμηση απαιτεί κλινική αξιολόγηση από κατάλληλα εκπαιδευμένο επαγγελματία υγείας.

ΠΩΣ ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΛΑΣΗ ΟΙ ΒΛΑΒΕΣ ΑΠΟ ΠΙΕΣΗ;
Η πρόληψη αρχίζει **από την εισαγωγή του ασθενούς** και αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του προγράμματος Αποκατάστασης.
Στην **ΑΝΑΠΛΑΣΗ** αξιολογούνται ο κίνδυνος ανάπτυξης βλάβης από πίεση, η κατάσταση του δέρματος, η κινητικότητα, η αισθητικότητα, η θρέψη, η ακράτεια, οι συνυπάρχουσες παθήσεις, τα χρησιμοποιούμενα ιατροτεχνολογικά μέσα και οι ιδιαίτερες ανάγκες του κάθε ασθενούς.
Στην **ΑΝΑΠΛΑΣΗ** χρησιμοποιείται συστηματικά **φωτογραφική τεκμηρίωση ύποπτων ή παθολογικών περιοχών**, ώστε να καταγράφονται αντικειμενικά η αρχική κατάσταση και η εξέλιξη της βλάβης.
Με βάση την αρχική αξιολόγηση καταρτίζεται **εξατομικευμένο πρόγραμμα πρόληψης**, το οποίο επανεκτιμάται και προσαρμόζεται ανάλογα με την κλινική και λειτουργική πορεία του ασθενούς.
Το πρόγραμμα περιλαμβάνει:

- συστηματικό έλεγχο του δέρματος,
- εξατομικευμένες αλλαγές θέσης και αποφόρτιση των ευάλωτων περιοχών,
- πρώιμη και ασφαλή κινητοποίηση,
- κατάλληλη θεραπευτική τοποθέτηση στο κρεβάτι και στην καθιστή θέση,
- προστασία των πτερνών και άλλων οστικών προεξοχών,
- διατήρηση του δέρματος καθαρού και κατάλληλα ενυδατωμένου,
- άμεση αντιμετώπιση της υγρασίας και της ακράτειας,
- συστηματικό έλεγχο κάτω και γύρω από ιατροτεχνολογικά μέσα,

- αξιολόγηση και υποστήριξη της θρέψης και της ενυδάτωσης,
- προσαρμογή των μέτρων πρόληψης καθώς αυξάνονται η κινητικότητα και η λειτουργική ικανότητα του ασθενούς.

Η συχνότητα αλλαγής θέσης δεν είναι ίδια για όλους τους ασθενείς. Εξατομικεύεται ανάλογα με την κινητικότητα, την αισθητικότητα, την κατάσταση του δέρματος και των υποκείμενων ιστών, τη γενική κλινική κατάσταση και την επιφάνεια στήριξης που χρησιμοποιείται.
Δεν υπάρχει ενιαίο όριο πίεσης ή διάρκειας της φόρτισης που να θεωρείται ασφαλές για όλους τους ασθενείς.

ΠΡΟΗΓΜΕΝΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΚΛΙΝΕΣ

Στην **ΑΝΑΠΛΑΣΗ** χρησιμοποιούνται **προηγμένες θεραπευτικές κλίνες και εξειδικευμένες επιφάνειες στήριξης**, ανάλογα με τις ανάγκες του κάθε ασθενούς.
Οι προηγμένες θεραπευτικές κλίνες διευκολύνουν την κατάλληλη θεραπευτική τοποθέτηση του σώματος και τις απαιτούμενες αλλαγές θέσης του ασθενούς. Σε συνδυασμό με τις κατάλληλες εξειδικευμένες επιφάνειες στήριξης, συμβάλλουν στην ανακατανομή της πίεσης, στην αποφόρτιση και στην προστασία των ευάλωτων περιοχών.
Η επιλογή της κατάλληλης επιφάνειας στήριξης γίνεται με βάση τον κίνδυνο ανάπτυξης βλάβης από πίεση, την κατάσταση του δέρματος, την κινητικότητα, τη δυνατότητα αυτόνομης μετακίνησης, τη γενική κατάσταση και τους θεραπευτικούς στόχους του ασθενούς.
Οι προηγμένες θεραπευτικές κλίνες και οι εξειδικευμένες επιφάνειες στήριξης δεν υποκαθιστούν την κινητοποίηση, τις εξατομικευμένες αλλαγές θέσης και τη συστηματική παρακολούθηση του δέρματος. Αποτελούν μέρος ενός ολοκληρωμένου προγράμματος πρόληψης και αντιμετώπισης, ενταγμένου στη συνολική Αποκατάσταση του ασθενούς.
Σε ασθενείς που χρησιμοποιούν αμαξίδιο ή παραμένουν πολλές ώρες σε καθιστή θέση αξιολογούνται ιδιαίτερα η στάση και η ευθυγράμμιση της λεκάνης και του κορμού, η κατάλληλη στήριξη των κάτω άκρων, η κατάλληλη επιφάνεια καθίσματος με ιδιότητες ανακατανομής της πίεσης και η δυνατότητα συστηματικής αποφόρτισης.

ΠΩΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΝΤΑΙ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΛΑΣΗ ΟΙ ΒΛΑΒΕΣ ΑΠΟ ΠΙΕΣΗ;

Όταν υπάρχει ήδη βλάβη από πίεση, η αντιμετώπιση αρχίζει με πλήρη αξιολόγηση του ασθενούς και της ίδιας της βλάβης.

Καταγράφονται η θέση, το στάδιο, οι διαστάσεις και το βάθος της βλάβης, η κατάσταση των γύρω ιστών, το εξίδρωμα, ο πόνος, η παρουσία νεκρωτικού ιστού και τυχόν σημεία λοίμωξης.

Παράλληλα αξιολογούνται οι παράγοντες που προκάλεσαν ή συντηρούν τη βλάβη, ώστε η θεραπεία να μην περιορίζεται στο τραύμα αλλά να αντιμετωπίζει και τα αίτιά του.

Θεμελιώδες στοιχείο της αντιμετώπισης και της επούλωσης είναι η αποφόρτιση της πάσχουσας περιοχής.

Η θεραπεία εξατομικεύεται και περιλαμβάνει:

- καθαρισμό της βλάβης,
- απομάκρυνση νεκρωτικού ιστού, όταν ενδείκνυται,
- αντιμετώπιση του πόνου,
- θεραπεία κλινικά τεκμηριωμένης λοίμωξης,
- βελτιστοποίηση της θρέψης και της ενυδάτωσης,
- προσαρμογή της κλίνης, της επιφάνειας στήριξης, του καθίσματος και του προγράμματος αποφόρτισης,
- προσαρμογή του θεραπευτικού προγράμματος, ώστε η Αποκατάσταση να συνεχίζεται με τη μεγαλύτερη δυνατή ασφάλεια.

Για την τοπική φροντίδα χρησιμοποιούνται, ανάλογα με τα χαρακτηριστικά της βλάβης, κατάλληλα επιθέματα, γάζες και άλλα εξειδικευμένα υλικά περιποίησης τραύματος, καθώς και κρέμες ή αλοιφές όταν ενδείκνυνται.

Η επιλογή τους γίνεται με βάση, μεταξύ άλλων, την ποσότητα του εξιδρώματος, την κατάσταση των γύρω ιστών και το στάδιο της επούλωσης.

Στόχος είναι η απορρόφηση της περίσσειας του εξιδρώματος, η προστασία των γύρω ιστών και η διατήρηση κατάλληλου υγρού περιβάλλοντος στην επιφάνεια της βλάβης, το οποίο ευνοεί την επούλωση χωρίς να προκαλεί υπερβολική υγρασία.

Η μικροβιακή αποίκιση μιας χρόνιας βλάβης δεν σημαίνει από μόνη της ότι απαιτείται συστηματική αντιβιοτική αγωγή.

Ανάπλαση
ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ & ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Αντιβιοτικά χορηγούνται όταν υπάρχουν κλινικές ενδείξεις λοίμωξης ή άλλες συγκεκριμένες ιατρικές ενδείξεις.
Σε επιλεγμένες βλάβες **Σταδίου 3 ή 4** μπορεί να χρησιμοποιηθεί **θεραπεία τραύματος με αρνητική πίεση – Negative Pressure Wound Therapy (NPWT)**. Με ειδικό σύστημα εφαρμόζεται ελεγχόμενη αρνητική πίεση στην περιοχή της βλάβης, η οποία συμβάλλει στην απομάκρυνση του εξιδρώματος και στη δημιουργία κατάλληλων συνθηκών για την επούλωση.
Όταν η συντηρητική αντιμετώπιση δεν επαρκεί, μπορεί να απαιτηθεί χειρουργικός καθαρισμός ή, σε επιλεγμένες εκτεταμένες βλάβες, χειρουργική αποκατάσταση από την κατάλληλη χειρουργική ειδικότητα.

ΠΟΙΟΣ ΕΙΝΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΝΥΔΑΤΩΣΗΣ;
Η επαρκής θρέψη και ενυδάτωση είναι απαραίτητες για τη διατήρηση της ακεραιότητας των ιστών και την επούλωση.
Στην **ΑΝΑΠΛΑΣΗ** αξιολογούνται η πρόσληψη τροφής και υγρών, το σωματικό βάρος και οι μεταβολές του, η μυϊκή μάζα, οι ανάγκες του ασθενούς σε ενέργεια και πρωτεΐνες, οι συνυπάρχουσες παθήσεις και ο κίνδυνος υποθρεψίας.
Η **αλβουμίνη και τα συνολικά λευκώματα του αίματος δεν χρησιμοποιούνται ως μοναδικοί δείκτες της διατροφικής κατάστασης του ασθενούς**, επειδή επηρεάζονται από πολλούς άλλους κλινικούς παράγοντες.
Όταν διαπιστώνεται υποθρεψία ή κίνδυνος εμφάνισής της, το **Τμήμα Κλινικής Διαιτολογίας** σχεδιάζει εξατομικευμένη διατροφική παρέμβαση, με στόχο την επαρκή πρόσληψη ενέργειας, πρωτεϊνών, υγρών, βιταμινών και ιχνοστοιχείων, ανάλογα με τις ανάγκες του ασθενούς.

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗ ΥΠΟΤΡΟΠΗΣ ΒΛΑΒΗΣ ΑΠΟ ΠΙΕΣΗ
Η ανάγκη πρόληψης παραμένει και μετά την επιτυχή επούλωση μιας βλάβης από πίεση. Ασθενείς που έχουν ήδη παρουσιάσει τέτοια βλάβη διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να την εμφανίσουν ξανά, εφόσον εξακολουθούν να υπάρχουν οι παράγοντες που την προκάλεσαν.
Ο ασθενής και, ανάλογα με τις ανάγκες του, **η οικογένεια και οι κατάλληλα εκπαιδευμένοι φροντιστές του** εκπαιδεύονται ώστε να γνωρίζουν:

- ποια σημεία του σώματος κινδυνεύουν περισσότερο,
- πώς να ελέγχουν καθημερινά το δέρμα,
- πώς να αλλάζουν σωστά θέση και να αποφορτίζουν τις ευάλωτες περιοχές,
- πώς να χρησιμοποιούν με ασφάλεια το κρεβάτι, το αμαξίδιο, τα μαξιλάρια και τα βοηθήματα,
- πώς να προστατεύουν το δέρμα από πίεση, διάτμηση, τριβή και υγρασία,
- πότε μία αλλαγή του δέρματος απαιτεί άμεση ιατρική αξιολόγηση.

Για τον λόγο αυτό, τα μέτρα πρόληψης συνεχίζονται και προσαρμόζονται στις μεταβαλλόμενες ανάγκες, στην κινητικότητα και στη λειτουργική κατάσταση του ασθενούς.

ΠΟΙΟΣ ΕΙΝΑΙ Ο ΣΤΟΧΟΣ ΤΩΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ;

Στην **ΑΝΑΠΛΑΣΗ** η αντιμετώπιση της βλάβης από πίεση **δεν συνιστά μεμονωμένη φροντίδα ενός τραύματος**. Αποτελεί μέρος της **συνολικής Αποκατάστασης** του ασθενούς και απαιτεί συντονισμένη συνεργασία της **Διεπιστημονικής Ομάδας**.

Στόχος είναι η **πρόληψη της εμφάνισης νέων βλαβών από πίεση και της επιδείνωσης των ήδη υπαρχουσών, η επούλωση των υφιστάμενων βλαβών, η αποφυγή επιπλοκών και υποτροπών και η μεγαλύτερη δυνατή αποκατάσταση της κινητικότητας, της λειτουργικής ικανότητας και της αυτοϋπηρέτησης**.

Η πρόληψη και η αντιμετώπιση των βλαβών από πίεση εντάσσονται στον συνολικό θεραπευτικό σχεδιασμό, ώστε ο ασθενής να μπορεί να **συνεχίζει με ασφάλεια το πρόγραμμα Αποκατάστασης και να επιτυγχάνει το μεγαλύτερο δυνατό επίπεδο λειτουργικής ανεξαρτησίας και ασφαλούς επιστροφής στο σπίτι και στην καθημερινότητά του**.