

ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ
ΟΔΗΓΙΕΣ
ΓΙΑ ΤΗΝ
ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΩΝ

ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΩΝ (ΠΛΗΓΕΣ ΕΚ ΠΙΕΣΕΩΣ)

ΣΚΟΠΟΣ:

Πρόληψη της λύσης της συνεχείας του δέρματος και διευκόλυνση της κυκλοφορίας του αίματος.

ΟΡΙΣΜΟΣ: Κατάκλιση ορίζεται η κυτταρική νέκρωση μιας περιοχής του δέρματος του σώματος που προκαλείται από διακοπή της μικροκυκλοφορίας στους ιστούς αυτής της περιοχής.

ΓΕΝΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ.

- **Διαδικασία πρόληψης.**
- **Επιρρεπή σημεία δημιουργίας κατακλίσεων.**

- A) Πτέρνα, σφύρα, μείζονας τροχαντήρας, κόκκυγας.
- B) Γόνατα, αγκώνες, ωμοπλάτες.
- Γ) Ακανθώδεις αποφύσεις της σπονδυλικής στήλης και ινιακό οστού.
- Δ) Πτερύγια αυτιών.

Παράγοντες που ενοχοποιούνται για την δημιουργία κατακλίσεων.

- A) Εξωγενείς παράγοντες
- B) Ενδογενείς παράγοντες.

A. Εξωγενείς Παράγοντες.

- Πίεση
- Τριβή.
- Συνδυασμός τριβής και πίεσης.
- Υγρασία.

B. Ενδογενείς Παράγοντες.

- Ελαττωμένη θρέψη – Υπολευκωματιναιμία.
- Ελάττωση μυϊκής μάζας – ηλικιωμένα, ισχνά άτομα.
- Απώλεια αισθητικότητας και κινητικότητας – εγκεφαλικές βλάβες και βλάβες της σπονδυλικής στήλης.
- Ατροφικό δέρμα σε συνδυασμό με απώλεια της ελαστικότητας και του υποδόριου λίπους.
- Περιφερικές αγγειοπάθειες – σακχαρώδης διαβήτης.
- Καταβολικά φάρμακα – κορτικοειδή.
- Κωματώδης και συγχυτικές καταστάσεις.

Ομάδες υψηλού κινδύνου.

- Ηλικιωμένα άτομα με μειωμένη κινητικότητα.
- Ασθενείς.
- Ασθενείς με διαταραχές θρέψης, βαριά αναιμία, χρόνια αναπνευστική ανεπάρκεια, καρκινοπαθείς και άτομα με σακχαρώδη διαβήτη.
- Ασθενείς με κατάγματα λεκάνης, σπονδυλικής στήλης και κάτω άκρων.
- Νευροχειρουργικοί ασθενείς σε ακινησία.
- Ασθενείς Εντατικών Μονάδων.
- Άτομα με Τετραπληγία – Παραπληγία.

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ	ΕΙΔΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ
1.Ενημέρωση του ατόμου για τις διεργασίες που θα ακολουθήσουν	Εξασφάλιση της συνεργασίας	Σε περίπτωση που το άτομο δεν επικοινωνεί με το περιβάλλον η διαδικασία επεξηγείται σε άτομο του οικογενειακού του περιβάλλοντος Λαμβάνονται υπόψη οι πολιτισμικές/θρησκευτικές ιδιαιτερότητες του ατόμου
2.Εκτίμηση γενικής κατάστασης και Εκτίμηση του κινδύνου ανάπτυξης κατάκλισης Εάν ανιχνευθεί αυξημένος κίνδυνος ανάπτυξης κατάκλισης τότε πρέπει να εφαρμοστεί στο άτομο ειδικό πρόγραμμα προστασίας και πρόληψης		Σύμφωνα με την πολιτική του νοσοκομείου (πχ. Κλίμακα Αξιολόγησης κατακλίσεων κατά Norton, RAPS κτλ) Παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο δημιουργίας κατάκλισης που πρέπει να ληφθούν υπόψη είναι: Σίτιση και θρέψη – αναιμία, αλβουμίνες ορού, βάρος σώματος Ιστική αιμάτωση και οξυγόνωση : ΣΔ ,καρδιαγγειακά, κνημοβραχιόνιος δείκτης, χρήση οξυγόνου, χαμηλή ΑΠ Κατάσταση δέρματος : Υπερβολική ξηρότητα ή υπερβολική υγρασία Αυξημένη ηλικία Τριβή, μειωμένη κινητικότητα, θερμοκρασία σώματος κτλ. Ιδιαίτερη προσοχή σε άτομα που βρίσκονται σε κωματώδη ή συγχυτική κατάσταση
3.Ετοιμασία περιβάλλοντος Εξασφάλιση κατάλληλης θερμοκρασίας του δωματίου Απομόνωση του ατόμου Ρύθμιση κλίνης και τοποθέτηση ατόμου σε άνετη θέση	Εξασφάλιση της ιδιωτικότητάς του	Όπου αυτό ενδείκνυται
4. Αξιολόγηση δέρματος Διατήρηση στεγνού και καθαρού δέρματος. Διατήρηση καθαρού ιματισμού χωρίς πτυχές. Αναζήτηση περιοχών του δέρματος με πόνο ή αλλοιώσεις από το ίδιο το άτομο Έλεγχος του δέρματος για		Τεντωμένα σεντόνια και υποσέντονα (όχι σχισμένα, κομματιασμένα και να μην υπάρχουν πτυχές). Απομάκρυνση από το κρεβάτι αντικειμένων που πιθανόν να προκαλούν επιπλέον πίεση στο σώμα του ασθενούς (π.χ κουμπιά ή θραύσματα γύψου). Χρήση ειδικών βοηθημάτων για αποφυγή παρατεταμένης πίεσης. Καθημερινό λουτρό κλίνης στον

<p>πιθανή βλάβη από πίεση που ασκείται από ιατρικές συσκευές</p>		<p>ασθενή τουλάχιστον μια φορά την ημέρα και κάθε φορά που παρουσιάζει εφίδρωση, απώλεια κοπρώνων.</p> <p>Εφαρμογή μόνιμου ουρηθρικού καθετήρα ή condom σε προβληματικές καταστάσεις και εφόσον ενδείκνυται.</p> <p>Αντιμετώπιση απώλειας κοπρώνων (καλός καθαρισμός, έλεγχος κενώσεων με υπόθετα ή υποκλυσμούς).</p> <p>Παρατήρηση της κατάστασης του δέρματος τουλάχιστον μία φορά την ημέρα (συνήθως κατά τη διάρκεια της πρωινής περιποίησης).</p>
<p>5. Φροντίδα Δέρματος</p> <p>Επάλειψη του δέρματος με ενυδατικές κρέμες κάθε φορά που γίνεται αλλαγή θέσης.</p> <p>Αποφυγή τοποθέτησης του ατόμου σε επιφάνεια του δέρματος που είναι ακόμα ερυθρή από την προηγούμενη άσκηση πίεση λόγω θέσης</p> <p>Αποφυγή μασάζ για την πρόληψη των κατακλίσεων</p> <p>Αποφυγή έντονης τριβής σε περιοχές του δέρματος με αυξημένο κίνδυνο για ανάπτυξη κατάκλισης</p> <p>Χρήση προϊόντων προστασίας – επικάλυψης δέρματος για την αποφυγή της υπερβολικής υγρασίας.</p>		<p>Παρατήρηση του δέρματος για σημεία ερυθρότητας, τριβής, εξανθήματος, ξηρότητας ή μωλωπισμού</p>

<p>6. Αξιολόγηση διατροφικού προφίλ</p> <p>Παροχή διατροφικής υποστήριξης σε κάθε άτομο με κίνδυνο ανάπτυξης κατάκλισης και κακό διατροφικό προφίλ που περιλαμβάνει:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Αξιολόγηση σίτισης • Αξιολόγηση λήψης και αποβολής υγρών • Υπολογισμό αναγκών • Σύγκριση και αξιολόγηση παρεχόμενων στοιχείων • Εκτίμηση μεθόδου σίτισης • Παρακολούθηση και εκτίμηση των αλλαγών σίτισης και διατροφικού προφίλ 	<p>Μείωση ιστικής οξυγόνωσης (π.χ. αναιμία). Αποφυγή λευκωματιναιμίας και αφυδάτωσης.</p>	<p>Απαραίτητη είναι η παροχή σε κάθε ασθενή με κίνδυνο ανάπτυξης κατάκλισης και κακό διατροφικό προφίλ 30-35 Kcal/kg/ημέρα, με 1.25-1.5 g/kg/ημέρα και 1ml σε υγρά/kcal/ημέρα</p> <p>Απαραίτητη είναι η παροχή συμπληρώματος με αυξημένες πρωτεΐνες επιπρόσθετα με τη διατροφή σε ασθενείς με κίνδυνο ανάπτυξης κατάκλισης και κακό διατροφικό προφίλ λόγω οξέων ή χρονίων νοσημάτων.</p> <p>Χορήγηση υπερευκωματούχων και υπερεθρμιδική δίαιτα σε καχεκτικούς ασθενείς, βιταμίνη Α και C και ριβοφλαβίνη.</p> <p>Αν η λήψη από το στόμα είναι αδύνατη χορηγείται παρεντερικά.</p> <p>Προσοχή σε άτομα που λαμβάνουν καταβολικά φάρμακα και κορτικοειδή</p>
<p>7. Διατήρηση μυϊκής μάζας</p> <p>Ιδιαίτερη προσοχή σε ηλικιωμένα και ισχνά άτομα.</p> <p>Προσοχή σε ασθενείς με απώλεια αισθητικότητας και κινητικότητας π.χ. ασθενείς με εγκεφαλικές βλάβες της σπονδυλικής στήλης.</p> <p>Διατήρηση της ελαστικότητας και υγιούς δέρματος και αύξηση του υποδόριου λίπους.</p>		
<p>8. Διατήρηση φυσιολογικής τιμής σακχάρου στο αίμα, και φυσιολογικής τιμής αιμοσφαιρίνης</p>		<p>Επιρρέπεια σε κατακλίσεις λόγω αυξημένης τιμής σακχάρου στο αίμα, και κακής περιφερικής κυκλοφορίας του αίματος.</p>

<p>9.Αλλαγή θέσης για την πρόληψη δημιουργίας κατακλίσεων</p> <ul style="list-style-type: none"> • Συχνότητα αλλαγής θέσης σώματος • Τεχνική αλλαγής θέσης σώματος • Καταγραφή του προγράμματος αλλαγής θέσης σώματος προσδιορίζοντας τη συχνότητα και τη θέση που θα λαμβάνει το σώμα 		<p>Συχνή αλλαγή θέσης του σώματος του ατόμου πρέπει να γίνεται σε κάθε άτομο με κίνδυνο ανάπτυξης κατάκλισης</p> <p>Συχνή αλλαγή θέσης γίνεται για τη μείωση της διάρκειας και του μεγέθους της ασκούμενης πίεσης σε ευάλωτα σημεία του σώματος για ανάπτυξη κατάκλισης</p> <p>Η αλλαγή της θέσης του σώματος θα καθορίζεται από μεταβλητές όπως το στρώμα υποστήριξης και τις ανάγκες του ατόμου</p> <p>Αποφυγή άσκησης πίεσης ή τριβής του δέρματος κατά τη διαδικασία αλλαγής της θέσης του σώματος</p> <p>Αποφυγή της τοποθέτησης σώματος πάνω σε ιατρικές συσκευές (όπως σωλήνες παροχέτευσης ή καλώδια) ή σε περιοχές με 1^{ου} βαθμού κατάκλιση</p> <p>Προτιμούνται οι πιο κάτω θέσεις τοποθέτησης : η δεξιά και αριστερή πλάγια όπου το σώμα του ατόμου βρίσκεται σε γωνία 30° με την επιφάνεια και η ευθεία θέση που ξαπλώνει στη πλάτη του.</p> <p>Αποφυγή τοποθέτησης του σώματος σε θέση όπου σχηματίζεται γωνία 90° μεταξύ σώματος και επιφάνειας</p> <p>Αν είναι αναγκαία η καθιστική θέση αποφυγή της ανάρροπης θέσης της κεφαλής και της μεγάλης γωνίωσης του σώματος όπου αυξάνει την πίεση στον κόκκυγα.</p> <p>Γενικές οδηγίες για τις επιφάνειες υποστήριξης:</p> <p>Χρήση υψηλών προδιαγραφών αφρώδων στρωμάτων π.χ με αφρώδες υλικό, γέλη αέρα και υγρό. Επίσης τα δυναμικού τύπου στρώματα όπως τα χαμηλής συνεχόμενης ροής αέρα, εναλλασσόμενης ροής αέρα (Low air loss bed, Roho).</p> <p>Χρήση συσκευών προστασίας των πτερνών</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>Χρήση μαξιλαριών κάτω από τις γάμπες –κνήμες ώστε οι πτέρνες να είναι ψηλά και να μη ακουμπούν σε επιφάνεια.</p> <p>Αποφυγή χρήσης συνθετικών επιφανειών πχ. γεμισμένα γάντια με νερό, συσκευές τύπου donut κτλ.</p> <p>Χρήση ειδικών επιφανειών με φυσικό μαλλί προβάτου</p> <p>Τοποθέτηση του ασθενή σε ημικαθιστή ή καθιστή θέση στο κρεβάτι με στηρίγματα.</p> <p>Διατήρηση του ατόμου σε θέση με το ερεισίνωτο χαμηλότερο των 45° για να μην γλιστράει προς το κάτω μέρος του κρεβατιού</p>
<p>10 . Γραπτή Νοσηλευτική Αναφορά και καταχώρηση στον Προσωπικό φάκελο</p>	<p>Τεκμηρίωση της Νοσηλευτικής φροντίδας</p>	<p>Επικοινωνία με τον Συντονιστή Πληγών, σύμφωνα με την πολιτική του νοσηλευτηρίου.</p>

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Taylor L, Lillis G, Le Mone P (2006), Θεμελιώδης Αρχές της Νοσηλευτικής: Η επιστήμη και η Τέχνη της Νοσηλευτικής Φροντίδας, Τόμος 3^{ος}, Κεφ.38, σελ.998-1021, Αθήνα Τρίτη έκδοση, Τόμος ΙΙΙ Ιατρικές εκδόσεις Πασχαλίδης Π.Χ.

Ellis H, (1990). Γενική Χειρουργική: Έλκη κατακλίσεων, Αθήνα. Εκδόσεις Παριζιάνος.

Pershal L (2004), Decubitus Ulser: Information and Stages of Wands,

Revis E (2005), Decubitus Ulcers. E – medicine, chives.

Decubitus Prophylaxe. Zurich School of Occupational Therapy 1999.

Διεθνείς Κατευθυντήριες Οδηγίες Πρόληψη ελκών κατάκλισης: Σύντομος οδηγός , Ευρωπαϊκή

Επιτροπή Κατακλίσεων & Διεθνής Επιτροπή Κατακλίσεων, 2009.

Ελευθερία Κ. Αθανάτου (1996). Κλινική Νοσηλευτική. Βασικές και Ειδικές Νοσηλείες. Έκδοση Στ' Αθήνα.

Ιορδάνου Π. (2004), Βασικές Νοσηλευτικές Δεξιότητες και Παρεμβάσεις, Κεφ. 31 – 35, Αθήνα 2001 έκδοση Β'.

www.disabled.gr/lib/?p=8764

www.mayoclinic.com/print/bedsores/DS00570/DSECTION

www.nlm.nih.gov/medlineplus/pressuresores.html.

[www.My Skin Cure.com](http://www.MySkinCure.com)

www.theo.kononas.tripod.com/bedsores007.html

www.hospitalathom.gr

www.inema.gr/web/ilika%20perip%20katakliseon.

[www.pressure sores.com.uk](http://www.pressuresores.com.uk)

Το παρόν κείμενο αναπτύχθηκε με την συμβολή νοσηλευτικών λειτουργών του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας και την Επιτροπή Ανάπτυξης Κλινικών Κατευθυντήριων Οδηγιών της Διεύθυνσης Νοσηλευτικών Υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας.