

ΚΑΤΑΚΛΙΣΗ



ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Η αντιμετώπιση των κατακλίσεων διακρίνεται σε συντηρητική και χειρουργική. Η χειρουργική θεραπεία έχει ένδειξη σε κατακλίσεις 3ου και 4ου σταδίου ενώ η συντηρητική αγωγή αποσκοπεί στην επούλωση της κατάκλισης χωρίς χειρουργική επέμβαση. Η αντιμετώπιση των κατακλίσεων χωρίς χειρουργική επέμβαση αρχίζει με την λειτουργική απομάκρυνση (debridement) των νεκρωμάτων (εσχάρας). Η αποφυγή της πίεσης στην περιοχή επιτυγχάνεται με τα προαναφερθέντα προληπτικά μέτρα. Η αφαίρεση του νεκρωτικού υλικού θα πρέπει πάντοτε να γίνεται από εξειδικευμένο χειρουργό. Μπορεί να χρειαστούν περισσότεροι από ένας καθαρισμοί μέχρις ότου αφαιρεθούν όλοι οι νεκρωμένοι ιστοί και φανούν οι υγείες. Για τον έλεγχο των μικροβίων απαιτείται τακτικό και προσεκτικό πλύσιμο του έλκους. Το υλικό επιλογής είναι ο φυσιολογικός ορός, με τον οποίο απομακρύνεται πάνω από 50% των μικροοργανισμών. Ξεπλένουμε με άφθονο φυσιολογικό ορό (ακόμη καλύτερα με lactated ringers, εμπλουτίζοντας έτσι την περιοχή με σημαντικούς ηλεκτρολύτες, όπως νάτριο, κάλιο και ασβέστιο). Αποφεύγουμε να χρησιμοποιούμε ιωδιούχα παράγωγα (πχ. betadine), τα οποία αποδεδειγμένα, προκαλούν νεκρώματα επιβραδύνοντας έτσι την επούλωση της πληγής. Επίσης δεν χρησιμοποιούμε ποτέ τοπικά αντιβιοτικά (πχ. σκόνες ή αλοιφές αντιβιοτικών), τα οποία δημιουργούν ανθεκτικότητα σε μικροοργανισμούς. Αν η κατάκλιση είναι μολυσμένη, τότε οι αλλαγές των επιλεγμένων επιθεμάτων πρέπει να γίνονται σε πιο τακτά χρονικά διαστήματα (κυρίως για την δυσσομία) και ο ασθενής να υποστηρίζεται με συστηματική αντιβίωση έναντι των αναερόβιων παθογόνων οργανισμών (ψευδομονάδα, σταφυλόκοκκοι, στρεπτόκοκκοι). Στεγνώνουμε καλά την περιοχή του υγειούς γύρω από την πληγή δέρματος, αφήνοντας την ίδια την πληγή υγρή. Κατόπιν εφαρμόζουμε το κατάλληλο επίθεμα ανάλογα με τις υποδείξεις του θεράποντος ιατρού για την συχνότητα και το χρόνο χρήσης του. Ο γιατρός θα εκτιμήσει τη σοβαρότητα αλλά και το χρόνο επούλωσης.

ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΚΑΤΑΚΛΙΣΗ;

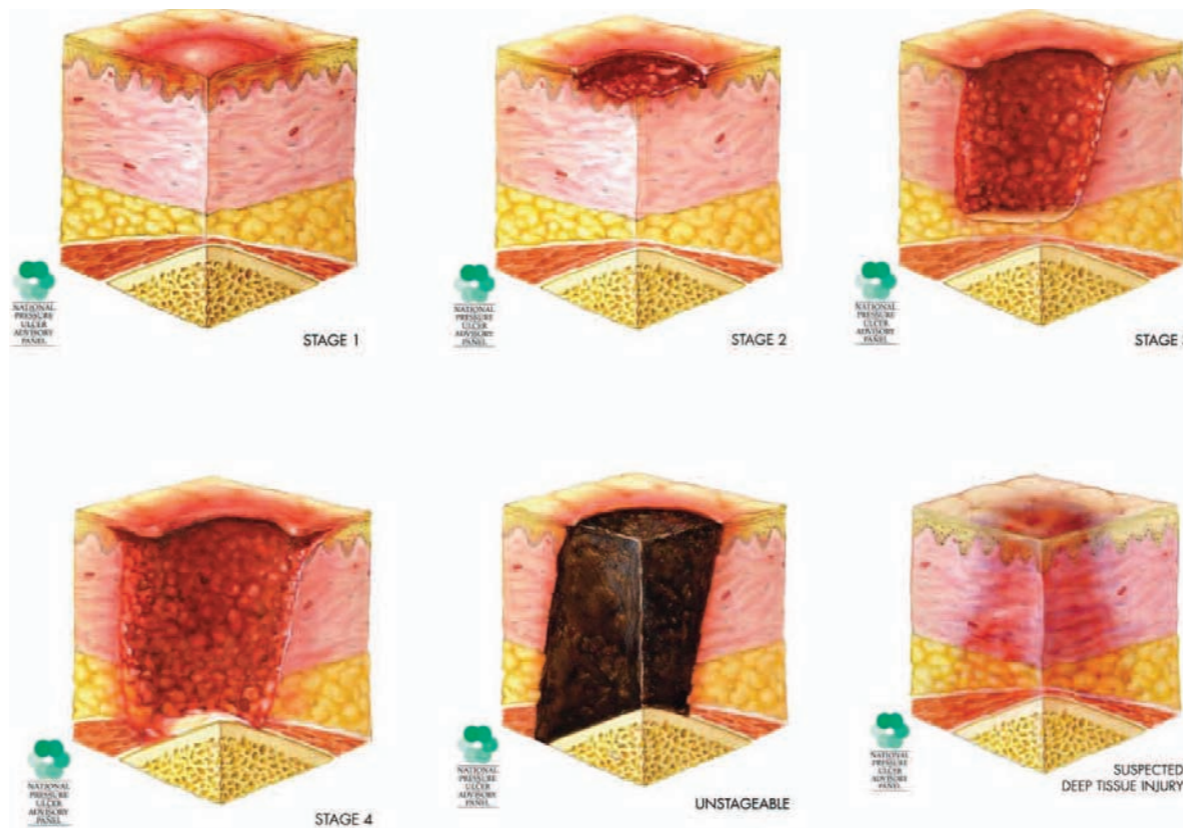
Με τον όρο κατάκλιση εννοούμε την εντοπισμένη καταστροφή περιοχής δέρματος και υποκείμενων ιστών (δερματικό έλκος) η οποία προκύπτει από την ισχαιμία και την νέκρωση των μαλακών μορίων λόγω παρατεταμένης πίεσης στη συγκεκριμένη περιοχή.

Οι περιοχές που εμφανίζονται συνήθως είναι αυτές στις οποίες υπάρχουν οστέινες προεξοχές, στην ιεροκοκκυγική περιοχή, γλουτοί, ωμοπλάτη, ιερή χώρα, αγκώνες, σφυρά, πτέρνες, ινίο, αυτιά, και το τριχωτό της κεφαλής. Η πίεση σ' αυτές τις περιοχές αποστερεί τους ιστούς από την αιματική άρδευση με αποτέλεσμα τα κύτταρα να μην τρέφονται και έτσι να παρεμποδίζεται η αποβολή των άχρηστων προϊόντων της ανταλλαγής της ύλης από αυτά. Είναι γνωστό όμως ότι παρεκτρέπει το κύτταρο από τη φυσιολογική του λειτουργία οδηγεί σε κυτταρικό θάνατο, οπότε και δημιουργείται κατάκλιση. Ομάδες υψηλού κινδύνου αποτελούν κυρίως οι ηλικιωμένοι άρρωστοι, οι διαβητικοί, μετά από εγκεφαλικά επεισόδια, οι παρετικοί ασθενείς αλλά και πρόωρα νεογνά.

Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (WHO) έχει καταχωρήσει την κατάκλιση με τον κωδικό L89 στην παγκόσμια κατάταξη ασθενειών (ICD-10).

Σύμφωνα με τελευταίες μετρήσεις 40% των κατακλίσεων εμφανίζεται στην περιοχή του κόκκυγα, 18% στις φτέρνες και οι υπόλοιπες περιοχές εμφανίζουν μια συχνότητα κάτω του 6%.

Παρακάτω εμφανίζονται με εικόνες τα διάφορα στάδια της κατάκλισης:



1ο στάδιο: Βλάβη του δέρματος. Κλινικά παρατηρείται ερυθρότητα και σκληρότητα του δέρματος.

2ο στάδιο: Καταστροφή της επιδερμίδας και σημαντικού τμήματος του δέρματος. Κλινικά παρατηρείται ένα επιφανειακό έλκος.

3ο στάδιο: Καταστροφή του δέρματος και του υποδόριου λίπους μέχρι την απονεύρωση των μυών. Κλινικά, παρατηρείται μια νεκρωτική εσχάρα (νεκρωμένοι ιστοί) συνήθως μαύρου ή κίτρινου χρώματος.

4ο στάδιο: καταστροφή που επεκτείνεται στους μύς και φθάνει μέχρι και το υποκείμενο οστό, τένοντες, και αρθρώσεις.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Οι κατακλίσεις αποτελούν ένα μείζον κλινικό πρόβλημα με τεράστιο κοινωνικοοικονομικό κόστος. Η πρόληψη των κατακλίσεων αποτελεί τη μέθοδο εκλογής για την αντιμετώπιση του προβλήματος.

Οι παράγοντες κινδύνου ανάπτυξης των κατακλίσεων και μέτρα πρόληψης των κατακλίσεων, θεωρούνται απαραίτητα προκειμένου να διαχειριστεί αποτελεσματικά το πρόβλημα από τους νοσηλευτές και τους επαγγελματίες υγείας.

Καλύτερη αντιμετώπιση είναι η προφύλαξη. Τα έλκη κατάκλισης πρέπει να αντιμετωπίζονται σωστά και γρήγορα με την κατάλληλη συντηρητική ή χειρουργική μέθοδο.

Η επιμόρφωση των ασθενών και του περιβάλλοντός τους είναι απαραίτητη για την αποκατάσταση και την αποφυγή υποτροπών.



ΑΙΤΙΑ – ΠΩΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙΤΑΙ

Η αιτία δημιουργίας κατακλίσεων είναι:

- Η ισχαιμία (μειωμένη αιμάτωση) που προκαλείται από την τοπικά ασκούμενη πίεση.
- Η πίεση που ασκείται στους ιστούς συμπιέζει τα υποκείμενα τριχοειδή αγγεία με αποτέλεσμα την ελάττωση ή και διακοπή της μικρο-κυκλοφορίας του αίματος. Με τον τρόπο αυτό δημιουργείται τοπική ισχαιμία, ελλιπής απομάκρυνση των προϊόντων του μεταβολισμού και κακή θρέψη των ιστών.
- Η παραμονή αυτών των συνθηκών για μεγάλο χρονικό διάστημα προκαλεί σταδιακή νέκρωση των ιστών και δημιουργία των ελκών από κατάκλιση.
- Η έλλειψη αισθητικότητας
- Η κακή θρεπτική κατάσταση
- Η αναιμία
- Η προχωρημένη ηλικία
- Η ακράτεια ούρων και κοπράνων

Η κατάκλιση είναι ένα έλκος (πληγή) που δημιουργείται απ' τη μακροχρόνια πίεση μιας περιοχής του δέρματος. Λόγω της πίεσης στα αιμοφόρα αγγεία αυτής της περιοχής, τα θρεπτικά συστατικά και το οξυγόνο αδυνατούν να φτάσουν στα κύτταρα, με αποτέλεσμα τη σταδιακή τους νέκρωση. Στην αρχή ίσως φαίνεται όπως ένα κάψιμο, μετά σαν προχωρημένο έγκαυμα και μετά από κάποιο χρονικό διάστημα ως ένα πυώδες τραύμα.