



Επιδοτούμενες διακοπές για λίγους ...τυχερούς

Άνοιξε στις 16 Ιουλίου η πλατφόρμα υποβολής αιτήσεων στο πρόγραμμα «Τουρισμός για όλους». Μικρή νίκη της ΕΟΚΑ, θεωρούμε την αύξηση του ποσού επιδότησης της διαμονής για ΑμεΑ, στα 200 ευρώ, αντί των 150 που είχε προαναγγελθεί. Ωστόσο η μικρή αυτή ικανοποίησή μας, δεν αλλάζει την απογοήτευσή μας, για την πραγματικά χαμηλή επιδότηση διαμονής, την μη παροχή δωρεάν εισιτηρίων πλοίου και για το ότι και οι δικαιούχοι ΑμεΑ αναδεικνύονται με κλήρωση.

Η ΕΟΚΑ, αντέδρασε άμεσα, στην αναγγελία του Υπουργείου Τουρισμό, για την επιδότηση διαμονής των 150 ευρώ, επισημαίνοντας στον Υπουργό τον κ. Κικίλια, ότι το ποσόν αυτό, είναι μηδαμινό μπροστά στο ποσό που καλούνται να πληρώσουν οι βαριά κινητικά ανάπηροι και δει οι χρήστριες/ες αναπηρικού αμαξίδιου, προκειμένου να διαμείνουν σε προσβάσιμο δωμάτιο.

Όπως όλοι γνωρίζουμε δεν υπάρχουν προσβάσιμα ενοικιαζόμενα δωμάτια σε χρήστριες/ες αναπηρικού αμαξίδιου. Και όσοι αποτολμήσουμε να πάμε διακοπές, αναγκαζόμαστε να απευθυνθούμε σε ξενοδοχεία και μάλιστα μεγάλα ξενοδοχεία, πληρώνοντας πολύ περισσότερα χρήματα από 50 ευρώ την βραδιά.

Το ζητούμενο για μας, όπως ενημερώσαμε και τον Υπουργό Τουρισμού, παραμένει ένα πρόγραμμα ανάλογο με αυτό που εφαρμόζει φέτος ο πρώην ΟΑΕΔ και νυν Δ.ΥΠ.Α., με πραγματικές ελαφρύνσεις, (κάλυψη όλου του ποσού διαμονής, δωρεάν εισιτήρια πλοίου και επιδότηση διατροφής), για τα ΑμεΑ. Ένα πρόγραμμα, στο οποίο θα είμαστε δικαιούχοι όλοι οι βαριά κινητικά ανάπηροι συμπεριλαμβανομένων και των συνταξιούχων κάθε χρόνο.

Στα θετικά του προγράμματος, είναι ότι στον υπολογισμό του εισοδήματος, ώστε να μην υπερβαίνει κάποιος τα εισοδηματικά κριτήρια που τίθενται προκειμένου να καθίσταται δικαιούχος, δεν προσμετράται κανένα αναπηρικό επίδομα. Ωστόσο και πάλι τα εισοδηματικά κριτήρια παραμένουν σε χαμηλό επίπεδο.

Επιδοτούμενα Προγράμματα Κατάρτισης ΑμεΑ από την Ε.Σ.Α.με.Α.

Την διεξαγωγή ενός επιδοτούμενου προγράμματος επαγγελματικής κατάρτισης για άνεργα ΑμεΑ, από 18 έως 29 ετών, που έχουν ολοκληρώσει τη δευτεροβάθμια ή τριτοβάθμια εκπαίδευση ανέλαβε για πρώτη φορά στη χώρα μας η Ε.Σ.Α.μεΑ.

Το πρόγραμμα που θα υλοποιηθεί σε όλη τη χώρα, είναι πολύ σημαντικό, καθώς για πρώτη φορά παρέχει πιστοποίηση, ανοίγοντας νέους επαγγελματικούς ορίζοντες. Γι αυτό και είναι σημαντική η συμμετοχή μας. Η πλατφόρμα υποβολής αιτήσεων άνοιξε στις 5 Ιουλίου και θα παραμείνει ανοιχτή ως τα μεσάνυχτα της 31/10/22. Περισσότερες πληροφορίες, θα βρείτε στο Δελτίο Τύπου που ακολουθεί.

ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ Ε.Σ.Α.με.Α.

Εάν είσαι νέος/α 18-29 άνεργος/η με αναπηρία ή χρόνια πάθηση, πάρε μέρος στο νέο επιδοτούμενο πρόγραμμα κατάρτισης της ΕΣΑμεΑ!

Είσαι νέος - νέα με αναπηρία ή χρόνια πάθηση, άνεργος 18-29 ετών;

Είσαι ταυτόχρονα απόφοιτος δευτεροβάθμιας ή τριτοβάθμιας εκπαίδευσης ή απόφοιτος/η Εργαστηρίων Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης ή IEK και εγγεγραμμένος στη ΔΥΠΑ (τ. ΟΑΕΔ),

Η Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία σε καλεί να δηλώσεις συμμετοχή στα επιδοτούμενα Προγράμματα Επαγγελματικής Κατάρτισης με ένα κλικ στο <https://training.esamea.gr/p/m/el-GR>

Τα Προγράμματα θα υλοποιηθούν σε όλη τη χώρα και θα παρέχουν υπηρεσίες επαγγελματικής συμβουλευτικής, θεωρητικής κατάρτισης, πρακτικής άσκησης και πιστοποίησης σε 3.000 ανέργους/ες απόφοιτους/ες δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ή Εργαστηρίων Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης ή IEK ή AEI ή ATEI, 18 - 29 ετών, με αναπηρία ή χρόνια πάθηση, οι οποίοι/ες βρίσκονται εκτός απασχόλησης, εκπαίδευσης και κατάρτισης (NEETs).

Τι προσφέρουν τα Προγράμματα:

Πιστοποίηση στις δεξιότητες υπολογιστών (ΤΠΕ) και στα εξειδικευμένα Προγράμματα Εμπόριο και Εξωστρέφεια ή Υπάλληλος Γραφείου / Διοικητικής Υποστήριξης.

Η πιστοποίηση στους υπολογιστές διενεργείται από διαπιστευμένο φορέα από το Εθνικό Σύστημα Διαπίστευσης (ΕΣΥΔ) σύμφωνα με το Πρότυπο ISO/IEC 17024 και ισχύει για το ΑΣΕΠ.

Κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης θα δοθεί εκπαιδευτικό επίδομα ύψους πέντε ευρώ (5,00 €) μικτά ανά ώρα θεωρητικής κατάρτισης. Επίσης θα δοθεί επίδομα πέντε ευρώ (5,00 €) ανά ώρα πρακτικής άσκησης.

Διευκρινίζεται ότι η ένταξη οποιουδήποτε ατόμου με αναπηρία και ατόμου με χρόνια πάθηση στα Προγράμματα επαγγελματικής κατάρτισης δεν οδηγεί στη διακοπή των παροχών που λαμβάνουν λόγω της αναπηρίας, όπως για παράδειγμα είναι το επίδομα πρόνοιας ή τα επιδόματα επανένταξης ή οποιασδήποτε άλλης μορφής νοσήλιο ή παροχή. Αντίθετα μάλιστα θα συνεχίσουν να εισπράττουν αυτές τις παροχές ταυτόχρονα και αθροιστικά με την αποζημίωση από τη συμμετοχή τους στα προγράμματα κατάρτισης και στην πρακτική άσκηση.

Τα προγράμματα συνεχίζομενης επαγγελματικής κατάρτισης περιλαμβάνουν επίσης Ατομική και Ομαδική Συμβουλευτική.

Το υποχρεωτικό οριζόντιο πρόγραμμα κατάρτισης στους υπολογιστές (ΤΠΕ) θα έχει διάρκεια 150 ωρών και καθένα από τα εξειδικευμένα προγράμματα κατάρτισης θα έχει διάρκεια 150 ωρών.

Πρακτική άσκηση

Η τοποθέτηση του/της ωφελούμενου/ης θα γίνει σε συναφή θέση πρακτικής άσκησης σε επιχειρήσεις του ιδιωτικού τομέα και σε φορείς του δημοσίου ή και του ευρύτερου δημόσιου τομέα (π.χ. σε φορείς της τοπικής αυτοδιοίκησης). Η πρακτική άσκηση θα έχει συνολική διάρκεια 200 ώρες.

Εφίσταται η προσοχή των ενδιαφερόμενων για τη συμπλήρωση όλων των απαιτούμενων πεδίων της Αίτησης συμμετοχής. Επισημαίνεται ότι εργασιακοί σύμβουλοι θα υποστηρίξουν και θα καθοδηγήσουν τους υποψήφιους ωφελούμενους προκειμένου να μπορέσουν να συμπληρώσουν και να υποβάλλουν αίτηση για ένταξη στα Προγράμματα κατάρτισης.

Προθεσμία Υποβολής Αιτήσεων και Δικαιολογητικών Ωφελούμενων

Η προθεσμία υποβολής των ηλεκτρονικών αιτήσεων και δικαιολογητικών των ενδιαφερομένων αρχίζει στις 05/07/2022 και λήγει στις 31/10/2022 και ώρα 23:59:59.

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με το κείμενο και τους όρους της παρούσας Πρόσκλησης Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος μπορείτε να επικοινωνήσετε στο email katartisi.neets@esaea.gr και στο τηλέφωνο 210 9949837 (ώρες επικοινωνίας 08:00 - 16:00)



Εκπαίδευση Κυπρίων Εθελοντών

Στα σεμινάρια εκπαίδευσης μιας ομάδας εθελοντών και εθελοντριών από την Κύπρο που διεξήγαγε η Ε.Σ.Α.με.Α. και το IN-EΣΑμεΑ, συμμετείχε η ΕΟΚΑ δια της Γ.Γ. της κας Κορίνας Θεοδωρακάκη. Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν από την Γ.Γ. για τους τρόπους που μπορούν να βοηθήσουν άτομα με βαριά κινητική αναπηρία, ανάλογα με την αναπηρία τους, τόσο σε θεωρητικό επίπεδο, όσο και σε πρακτικό, με επίδειξη του τρόπου χειρισμού ενός αναπηρικού αμαξιδίου, ανάλογα με το εμπόδιο που συναντά.



Τι κάνουμε αν βρεθούμε σε διόδια χωρίς υπάλληλο

Δεν είναι πλέον σπάνιο, να βρεθείτε καθ' οδόν μπροστά σε σταθμό Διοδίων, χωρίς υπάλληλο, στον οποίο θα δείχνατε την Μπλε Κάρτα Στάθμευσης, ή την ηλεκτρονική κάρτα που εκδίδουν κάποιες εταιρείες στην διαδρομή Αθήνα - Θεσσαλονίκη και αλλού, και θα περνάγατε χωρίς να πληρώσετε.

Σας ενημερώνουμε πώς μπορείτε και πάλι να περάσετε ατελώς από τον εν λόγω σταθμό Διοδίων. Αυτό που πρέπει να κάνετε είναι να οδηγήσετε το αυτοκίνητό σας λίγο πιο μπροστά από τη θέση του εισπράκτορα των Διοδίων. Εκεί θα βρείτε στα αριστερά σας ένα κουμπί BOΗΘΕΙΑΣ, το οποίο θα πρέπει να το πατήσετε και στον υπάλληλο που θα απαντήσει, θα δώσετε τον αριθμό κυκλοφορίας του αυτοκινήτου σας.

Ο υπάλληλος θα κάνει την διασταύρωση και θα ανοίξει την μπάρα για να περάσετε.

Συνταγογράφηση και από ιδιώτες γιατρούς για ανασφάλιστους ΑμεΑ 80% και άνω και ακρωτηριασμένους 67% και άνω

Μετά από παρέμβαση της ΕΟΚΑ, στον Υπουργό Υγείας κ. Γλεύρη, κατά τη συνάντησή που πραγματοποιήθηκε στις 17 Μαΐου, εξαιρέθηκαν από την υποχρέωση να συνταγογραφούν φάρμακα, θεραπευτικές πράξεις και διαγνωστικές εξετάσεις, μόνο σε δομές του ΕΣΥ, μεταξύ άλλων και οι ανασφάλιστοι που έχουν πιστοποιημένη αναπηρία από ΚΕΠΑ 80% και άνω και οι ακρωτηριασμένοι που λαμβάνουν το εξαιδρυματικό επίδομα και έχουν ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω.

Στις παραπάνω περιπτώσεις, σύμφωνα με το ΦΕΚ 2673/Β' / 31 Μαΐου 2022 του Υπουργείου Υγείας, η συνταγογράφηση φαρμάκων, θεραπευτικών πράξεων και διαγνωστικών εξετάσεων θα γίνεται από όλους τους πιστοποιημένους στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης (Σ.Η.Σ.), ιατρούς που υπηρετούν σε δομές του Εθνικού Συστήματος Υγείας. (Ιατροί των νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας και των δημοσίων δομών παροχής υπηρεσών πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δικτύου Υγείας, καθώς και οι απασχολούμενοι στις δομές της παρ. 4 του άρθρου 8 του ν. 4375/2016 /Α' 51).



Προσωπικός Βοηθός, αναμείνατε στο mail σας...

Με δυσκολία όπως φαίνεται, προχωρεί ο θεσμός του Προσωπικού Βοηθού, καθώς, βρισκόμαστε στον Ιούλιο, κι ακόμα δεν έχουν αναδειχθεί οι δικαιούχοι της Α' φάσης του Πιλοτικού Προγράμματος.

Μέχρι στιγμής, το μόνο που είναι δεδομένο, είναι ότι υποβλήθηκαν οι αιτήσεις των ενδιαφερόμενων για την παροχή Προσωπικού Βοηθού, που διαμένουν εντός της Περιφέρειας Αττικής. Ωστόσο δεν έχουν συσταθεί οι νέες επιτροπές που θα κληθούν να συναντήσουν όσα ΑμεΑ κριθούν ότι πληρούν τις προϋποθέσεις ως προς το ποσοστό αναπηρίας, για να τους αξιολογήσουν.

Επίσης δεν έχει ανοίξει το Μητρώο Προσωπικών Βοηθών, ώστε οι ενδιαφερόμενοι που θα παρέχουν την υπηρεσία, να εγγραφούν και να αξιολογηθούν. Υπό συζήτηση βρίσκεται και η εκπαίδευση των ενδιαφερόμενων που θέλουν να γίνουν Προσωπικό Βοηθοί.

Με δεδομένο ότι ο Αύγουστος είναι μήνας διακοπών στον δημόσιο τομέα, αντιλαμβανόμαστε ότι θα δοθεί από τους εμπλεκόμενους ... «ραντεβού των Σεπτέμβρη», χωρίς να έχουν προχωρήσει πολύ οι διαδικασίες. Πράγμα που σημαίνει ότι οι δικαιούχοι του Προσωπικού Βοηθού, θα συνεχίσουν να αναμένουν για πολύ ακόμα στο e-mail τους, την ειδοποίηση ότι επιλέχτηκαν στην πρώτη φάση και θα τους επισκεφτεί η επιτροπή αξιολόγησης.

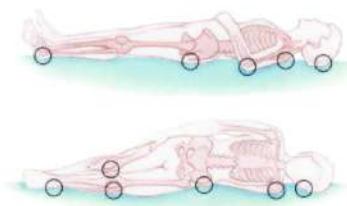
**Το θέμα του δισέλιδου είναι αναδημοσιεύση από το περιοδικό της Coloplast.
Ευχαριστούμε για την άδεια αναδημοσίευσης.**

Έλκη από κατάκλιση. Τί τα προκαλεί... Πώς θεραπεύονται



ΤΙ ΑΚΡΙΒΩΣ ΟΝΟΜΑΖΟΥΜΕ «ΈΛΚΟΣ ΑΠΟ ΚΑΤΑΚΛΙΣΗ»;
ΓΙΑΤΙ ΚΑΙ ΠΩΣ ΠΡΟΚΑΛΟΥΝΤΑΙ; ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΠΟΥ
ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΚΟΛΟΥΘΗΣΕΙ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΚΑΙ ΚΥΡΙΩΣ ΠΟΙΑ
ΕΙΝΑΙ ΤΑ «ΒΗΜΑΤΑ» ΤΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ; ΑΥΤΑ ΚΑΙ ΠΟΛΛΑ ΆΛΛΑ,
ΜΑΣ ΑΝΑΛΥΕΙ ΣΤΟ ΑΡΘΡΟ ΠΟΥ ΑΚΟΛΟΥΘΕΙ, Ο ΕΓΚΡΙΤΟΣ ΓΕΝΙΚΟΣ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ, ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΣ ΜΠΕΛΕΓΡΗΣ.

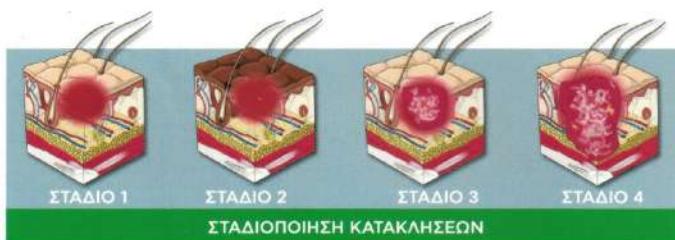
Έλκος από κατάκλιση (ή έλκος από πίεση), ονομάζεται η καταστροφή του δέρματος ή και των υποκείμενων ιστών, τα οποία εντοπίζονται συνήθως πάνω από μία προεξοχή κάποιου οστού, στην οποία ασκείται παρατεταμένα πίεση, για κάποιο λόγο. Το αποτέλεσμα, είναι να προκαλείται συμπίεση των αιμοφόρων αγγείων της περιοχής και διακοπή της μικροκυκλοφορίας, άρα της αιμάτωσης αυτής. Μια κατάσταση που οδηγεί στην ισχαιμία και τελικά στη νέκρωση των ιστών.



Συνήθως η πίεση ασκείται από το σώμα του ασθενούς, ο οποίος έχει σοβαρά κινητικά προβλήματα, είναι πλήρως κατακεκλιμένος

ή έχει μειωμένη αισθητικότητα και δεν νιώθει πόνο από την καταστροφή των ιστών (πχ ηλικιωμένοι ασθενείς με προχωρημένη άνοια, σακχαροδιαβητικοί ασθενείς με περιφερική νευροπάθεια, ασθενείς παραπληγικοί ή τετραπληγικοί, ασθενείς με ορθοπεδικές παθήσεις, όπως κατάγματα λεκάνης, σπονδυλικής στήλης ή κάτω ακρων κ.α.)

Υπάρχουν κατακλίσεις που είναι επιφανειακές και άλλες που έχουν μεγαλύτερο βάθος. Ανάλογα με το βάθος της βλάβης, τα έλκη από κατάκλιση χωρίζονται σε τέσσερα στάδια, σύμφωνα με τους Διεθνείς Οργανισμούς.

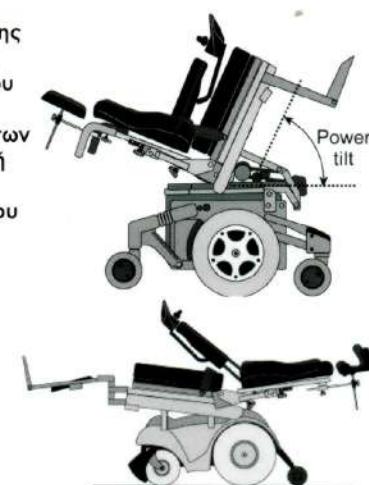


Πολλές φορές ωστόσο, το έλκος καλύπτεται από σκληρή νεκρωτική εσχάρα, η οποία εμποδίζει την εκτίμηση του βάθους του. Η νεκρωτική εσχάρα και όλοι οι νεκρωτικοί ιστοί, πρέπει να αφαιρούνται χειρουργικά, προκειμένου να είναι δυνατή η αποκάλυψη του έλκους και η αντιμετώπισή του.

Πρόληψη

Τα έλκη από κατάκλιση, μπορούν να δημιουργηθούν με μεγάλη ευκολία, κάποιες φορές μέσα σε λίγες ώρες. Η επούλωσή τους είναι ιδιαίτερα χρονοβόρα και μπορεί να διαρκέσει πολλούς μήνες, ενώ σίγουρα επηρεάζουν αρνητικά την ποιότητα της ζωής των ανθρώπων που τα φέρουν. Απαραίτητος είναι ο καθημερινός, σχολαστικός έλεγχος του δέρματος. Ο παραμικρός ερεθισμός θα πρέπει να αντιμετωπίζεται ως δυνητικός προάγγελος έλκους από κατάκλιση και να ζητείται η γνώμη και η συνδρομή του θεράποντος ιατρού. Τα τελευταία χρόνια έχει μελετηθεί η δυνατότητα αποφόρτισης σημείων πίεσης των μαλακών μορίων, ενώ ο ασθενής βρίσκεται πάνω στο αμαξίδιο. Στόχος, βέβαια, είναι η πρόληψη έλκων από κατάκλιση, απόμων οι οποίοι κινούνται αποκλειστικά με χρήση αμαξίδιου, ώστε να μην περιορίζεται η κοινωνική ζωή τους.

Οι ασκήσεις αποφόρτισης περιλαμβάνουν αλλαγή της θέσης του ανθρώπου στο αμαξίδιο με χρήση των τεχνικών δυνατοτήτων αυτού, όπως η μεταβολή της κλίσης, τόσο της πλάτης όσο και του καθίσματος του αμαξίδιου.



**Το θέμα του δισέλιδου είναι αναδημοσιεύση από το περιοδικό της Coloplast.
Ευχαριστούμε για την άδεια αναδημοσίευσης.**

Για τα άτομα που έχουν την κινητική δυνατότητα, έχουν μελετηθεί διάφορες ασκήσεις αποφόρτισης πάνω στο αμαξίδιο, οι οποίες περιλαμβάνουν και ασκήσεις που μπορούν να πραγματοποιηθούν χωρίς αυτό να είναι εμφανές στον περίγυρο, π.χ. προσομοιάζοντας τη θέση «σταυροπόδι».



Άτομα που είναι κλινήρεις, θα πρέπει να τα κινητοποιούν οι οικείοι τους τουλάχιστον κάθε 2 ώρες, έστω χρησιμοποιώντας διάφορα βοηθήματα (μαξιλάρια, ειδικές μαλακές σφήνες κ.α.) ενώ θα πρέπει να τοποθετούνται στην κλίνη τους, με γωνία πλάτης στις 30° ώστε να είναι μειωμένη η πίεση στον κόκκυγα και όταν είναι σε πλάγια θέση στους τροχαντήρες (ισχία). Επίσης, αυτή η κλίση του ασθενούς μειώνει την πιθανότητα επεισοδίων εισφόρησης, ενώ βελτιώνει την αναπνευστική τους λειτουργία. **Διευκρινίζεται ότι η περιοχή η οποία φέρει έλκος, δεν θα πρέπει σε καμία περίπτωση να φορτίζεται πάνω από 1 ώρα συνεχόμενα** (π.χ. ασθενής με έλκος στην περιοχή του κόκκυγα δεν πρέπει να είναι ξαπλωμένος ανάσκελα πάνω από 1 ώρα).

Θεραπεία

Τόσο η πρόληψη όσο και η θεραπεία των έλκων, απαιτεί να εξυπηρετούνται οι παρακάτω προϋποθέσεις από πλευράς του ασθενούς, πέραν της σωστής περιποίησης αυτού καθ' αυτού του έλκους:

- **Καλή θρέψη του ασθενούς.** Θα πρέπει να εξασφαλιστεί η επαρκής πρόσληψη θερμίδων, πρωτεΐνών και βιταμινών. Συγκεκριμένα, ο ασθενής με έλκος από κατάκλιση, θα πρέπει να προσλαμβάνει τουλάχιστον 30 - 35Kcal / Kg βάρους / ημερησίως,

εκ των οποίων σε μεγάλο βαθμό θα πρέπει να είναι πρωτεϊνικής προέλευσης και συγκεκριμένα με θετικό ισοζύγιο αζώτου, της τάξης 1 με 2 gr / Kgr βάρους, ήμερησίως. Επίσης είναι σημαντικό η δίαιτα να είναι εμπλουτισμένη με τροφές πλούσιες σε βιταμίνη C, αργινίνη, ψευδάργυρο, βιταμίνες του συμπλέγματος B και επίσης, ευρέως αποδεκτή είναι η ευεργετική δράση των Q3 λιπαρών.

• Επαρκής ενυδάτωση του ασθενούς

- Ρύθμιση γλυκαιμίας στους διαβητικούς ασθενείς
- Ρύθμιση της αναιμίας (καλός αιματοκρίτης)
- **Καθαριότητα του έλκους και του δέρματος γύρω από αυτό** (πχ να φροντίζουμε να μη λερώνεται με κόπρανα ή ούρα)
- **Μείωση της πίεσης στις περιοχές των έλκων**
- **Έλεγχος, όπου είναι δυνατόν, της σπαστικότητας των μυών με φαρμακευτική αγωγή.**

Περιποίηση Ελκών

Αρχικά, ο σκοπός είναι η αφαίρεση των νεκρωμένων ιστών, η διάνοιξη και η παροχέτευση των αποστηματοποιημένων κοιλοτήτων και γενικά η αντιμετώπιση όλων των χαρακτηριστικών του έλκους, που ενισχύουν τη λοιμωξη της περιοχής.



Ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του κάθε έλκους, θα πρέπει να γίνει σωστή ρύθμιση του εξιδρώματός τους, εξασφαλίζοντας το απαραίτητο υγρό περιβάλλον για την επιβίωση του κοκκιώδους ιστού, που πρωθείται στην επούλωση (σε αντίθετη περίπτωση -στεγνό τραύμα- το έλκος νεκρώνεται) περιορίζοντας όμως ταυτόχρονα το υπερβολικό εξιδρωμα, το οποίο είναι σαφώς ταξικό για το έλκος, αφού ενισχύει τη λοιμωξη της περιοχής.

Είναι σημαντικό να γίνεται καθαρισμός του έλκους με ειδικά αντισηπτικά, καθώς και φυσιολογικό ορό σε σωστή θερμοκρασία, σύμφωνα -πάντα- με τις οδηγίες του θεράποντος ιατρού.

Ανάλογα με τη φύση του έλκους, μπορούν να χρησιμοποιηθούν διαφόρων ειδών επιθέματα (αλγηνικά αργύρου ή μη, υδροτροχοειδικά, αφρώδη ιμπουρφόφενης, με πλέγμα ρύθμισης απορρόφησης κ.α.). Σε πιο πολύπλοκες περιπτώσεις, μπορούν να χρησιμοποιηθούν και άλλες βιβλιογραφικά τεκμηριωμένες μέθοδοι επούλωσης, όπως η χρήση V.A.C. (Vacuum Assisted Closure) και η εφαρμογή υπερβαρικού οξυγόνου σε ειδικούς θαλάμους.

* Τον Γενικό χειρουργό, Χριστόφορο Μπελέγρη, βρίσκετε και στο www.belegris.gr