



Ελεύθερες Ανακοινώσεις

A1. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΕΓΚΑΥΜΑΤΙΚΗ ΝΟΣΟ

Ντομπρούδη Αλεξία, Λεβεντέλης Χρήστος, Χριστοπούλου Μαρία
ΓΝΕ «ΘΡΙΑΣΙΟ»

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να αναδείξει το σημαντικό ρόλο του νοσηλευτή στον άρρωστο με έγκαυμα.

Το έγκαυμα είναι μια γενική νόσος και όχι μία εντοπισμένη και επιφανειακή νοσολογική οντότητα αλλά μία πολυσύνθετη και συστηματική βλάβη που επηρεάζει βασικά όργανα, λειτουργίες και συστήματα του οργανισμού.

Στο χώρο του νοσοκομείου οι νοσηλευτικές ενέργειες αποσκοπούν στην πρόληψη - την αντιμετώπιση των επιπλοκών της νόσου άμεσα για την αποφυγή μη αναστρέψιμων φαινομένων ή ακόμη και το θάνατο του αρρώστου.

Η νοσηλευτική φροντίδα αφορά την προστασία οργάνων και συστημάτων που επηρεάζονται από ένα έγκαυμα καθώς και τα προβλήματα που αντιμετωπίζει ο άρρωστος και τα οποία ο νοσηλευτής οφείλει να τα καλύψει.

Θα αναλυθούν επακριβώς οι ανάγκες του αρρώστου καθώς και ολόκληρη η φροντίδα του σε μία μονάδα εγκαυμάτων και στην πλαστική κλινική. Θα γίνει εκτενής αναφορά στις τεχνικές αλλαγών τέτοιων ασθενών καθώς και θα παρουσιαστεί πλούσιο φωτογραφικό υλικό από την ημερήσια περιποίηση και φροντίδα αυτών των ασθενών στη μονάδα εγκαυμάτων του ΓΝΕ «ΘΡΙΑΣΙΟ».

A2. Η ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΕΠΙΘΕΜΑΤΟΣ ΜΕ ΥΛΙΚΟ ΠΟΥ ΤΡΟΠΟΠΟΙΕΙ ΤΙΣ ΠΡΩΤΕΑΣΕΣ (PROMOGRAN) ΣΤΗΝ ΕΠΟΥΛΩΣΗ ΔΟΤΡΙΑΣ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑΣ ΔΕΡΜΑΤΙΚΩΝ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΩΝ ΜΕΡΙΚΟΥ ΠΑΧΟΥΣ

Γραββάνης Α., Τσούτσος Δ., Οικονόμου Θ., Παπαδόπουλος Σ., Κατσαρός Χρ., Ιωάννοβιτς Ι.

Τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής - Μικροχειρουργικής και Κέντρο Εγκαυμάτων, Γ. Ν. Α. «Γ. Γεννηματάς»

Η επιθηλιοποίηση των επιφανειών λήψεως δερματικών μοσχευμάτων μέσω πάχους γίνεται εντός 10-14 ημερών. Με σκοπό την επιθηλιοποίηση σε μικρότερο χρονικό διάστημα χρησιμοποιήσαμε το Promogran Υλικό και μέθοδος: Δύο ομάδες από 8 ασθενείς εκάστη, με περιορισμένα δερματικά ελλείμματα από 5 x10 έως 10 x 10 cm. Για την κάλυψη των ελλειμμάτων αυτών λήφθηκαν αντιστοίχου των ελλειμμάτων μεγέθους δερματικά μοσχεύματα μέσω πάχους με ηλεκτρικό δερμοτόμο υπό τοπική αναισθησία. Στην 1η ομάδα οι δότριες επιφάνειες καλύφθηκαν με τον συνήθη τρόπο, με αντικολητική γάζα (Adaptic) και κομπρέσες εμβαπτισμένες σε

διάλυμα ιωδιούχου ποβιδόνης. Στην 2η ομάδα οι δότριες επιφάνειες καλύφθηκαν με Promogran, με αντικολητική γάζα (Adaptic) και κομπρέσες εμβαπτισμένες σε διάλυμα ιωδιούχου ποβιδόνης. Η επούλωση στην πρώτη ομάδα ολοκληρώθηκε μέσα σε 10-12 ημέρες και στην δεύτερη ομάδα μέσα σε 7-9 ημέρες. Δεν παρατηρήθηκε φλεγμονή ή διαπύση σε κανένα ασθενή. Συμπερασματικά, η επιθηλιοποίηση των επιφανειών λήψεως δερματικών μοσχευμάτων μέσω πάχους επιτυγχάνεται σε μικρότερο χρονικό διάστημα με την χρησιμοποίηση του Promogran.

A3. ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΩΝ ΣΤΟ ΓΝΑ Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ

Κοντούλη Κανέλα, Λακοπούλου Φωτεινή
ΓΝΑ Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ

Η Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας μετά από την αυξημένη συμμετοχή και το έντονο ενδιαφέρον από όλα τα Νοσηλευτικά Ιδρύματα της χώρας κατά την ημερίδα που διοργανώθηκε στις 25/01/2002 από το νοσοκομείο μας και το Τμήμα Πλαστικής Μικροχειρουργικής και Μον. Εγκαυμάτων με θέμα Αίτια Πρόληψη Θεραπεία Κατακλίσεων προέβη από Νοσηλευτικής πλευράς στην δημιουργία Επιτροπής Πρόληψης και Θεραπείας Κατακλίσεων.

Οι σκοποί της επιτροπής είναι:

Η καταγραφή των κατακλίσεων στο νοσοκομείο - Η εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού- Η πρόληψη και η μείωση των κατακλίσεων στο νοσοκομείο

Η θεραπεία των κατακλίσεων με βάση την γνώση των διατιθεμένων βοηθημάτων και ένα προσεκτικά διαμορφωμένο πρωτόκολλο- Μείωση του κόστους νοσηλείας και του χρόνου παραμονής του ασθενούς στο νοσοκομείο Εκπαίδευση του ασθενούς και των συγγενών για την φροντίδα του δέρματος, την έγκαιρη αναγνώριση σημείων κατάκλισης και την φροντίδα αυτής.

Η επιτροπή αποτελείται από 5 νοσηλευτές -τριες οι οποίοι έχουν ακολουθήσει τα εξής βήματα:

Αναζήτηση συγκέντρωση και μελέτη πρόσφατης βιβλιογραφίας με το θέμα

Επαφή και γνωριμία με νοσηλευτές- τριες άλλων νοσοκομείων ειδικών στο αντικείμενο Εκπαιδευτικές επισκέψεις στο 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας όπου λειτουργεί αντίστοιχη επιτροπή.

Παρακολούθηση σεμιναρίων και διαλέξεων σχετικά με το θέμα- Συνεργασία των μελών και διαμόρφωση εντύπων οδηγίων και σχεδίων για την λειτουργία της επιτροπής - Προγραμματισμός και ενημέρωση του νοσηλευτικού προσωπικού- Κοινοποίηση προς το επιστημονικό συμβούλιο τον Διοικητή και τον Διευθυντή της Ιατρικής υπηρεσίας την σύσταση επιτροπής πρόληψης και θεραπείας κατακλίσεων για την συνεργασία και την συμμετοχή της ιατρικής υπηρεσίας στην επιτροπή.

Το έργο της επιτροπής μέχρι στιγμής έχει σχεδόν ολοκληρωθεί



έχουν καθοριστεί τα διαγράμματα παρακολούθησης και καταγραφής, οι οδηγίες πρόληψης και θεραπείας κατακλίσεων, το πρόγραμμα εκπαίδευσης του νοσηλευτικού προσωπικού και η γνώριμία του νοσηλευτικού προσωπικού με τους σκοπούς και την λειτουργία της επιτροπής

A4. ΠΟΛΛΑΠΛΕΣ ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΙΣ-ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΜΕ ΚΡΗΜΝΟΥΣ

Δ.Τσιλιμπότη, Δ. Αντωνόπουλος, Δ. Δεληδημήτρη, Κ. Πηλιχός, Ν. Αποστολόπουλος

Πλαστική Χειρουργική Κλινική Νοσοκομείου «Ο Άγιος Ανδρέας», Πάτρα

Η παρουσία πολλαπλών κατακλίσεων στο ίδιο άτομο, αποτελεί ένα δύσκολο πρόβλημα, τόσο στη χειρουργική αντιμετώπιση όσο και στην πρόληψη των υποτροπών.

Μελετήσαμε 12 περιστατικά με πολλαπλές κατακλίσεις που αντιμετωπίσαμε χειρουργικά στην κλινική Πλαστικής Χειρουργικής του Νοσοκομείου « Ο Άγιος Ανδρέας» Πατρών, την τελευταία τριετία. Σε όλους τους ασθενείς ακολουθήθηκαν τα ίδια στάδια αντιμετώπισης που περιελάμβαναν την προεγχειρητική προετοιμασία του ασθενή, τον ευρύ χειρουργικό καθαρισμό και την παροχέτευση των συλλογών και τέλος την αποκατάσταση με κρημνούς.

Ενώ η προεγχειρητική προετοιμασία δεν φαίνεται να διαφέρει σε σχέση με αυτή των ασθενών με μονήρη κατάκλιση, τόσο ο χειρουργικός καθαρισμός όσο και η αποκατάσταση με κρημνούς παρουσιάζουν διαφορές που αφορούν τόσο τα στάδια της αποκατάστασης, όσο και την επιλογή των κρημνών.

A5. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΛΚΩΝ ΑΠΟ ΠΙΕΣΗ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ ΤΩΝ ΤΡΟΧΑΝΤΗΡΩΝ ΜΕ ΜΥΟΔΕΡΜΑΤΙΚΟ ΚΡΗΜΝΟ ΤΟΥ ΤΕΙΝΟΝΤΑ ΤΗΝ ΠΛΑΤΕΙΑ ΠΕΡΙΤΟΝΙΑ.

Σ .Κοτζαμπασάκης, Χ.Ζαβριδης, Μ.Κουτσούρης, Α.Μαζιώτης

Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής και Εγκυματών ΓΝ Αττικής "ΚΑΤ"

Τα έλκη από πίεση της περιοχής των τροχαντήρων είναι ιδιαίτερα συχνά σε ηλικιωμένους κληνίρεις ασθενείς. Για το λόγο αυτό απαιτούν σίγουρη, εύκολη και ασφαλή αντιμετώπιση.

Στην Κλινική μας αντιμετωπίσαμε κατά την τελευταία 5ετία 35 περιπτώσεις τέτοιων ελκών. Σε 22 από τις περιπτώσεις αυτές χρησιμοποιήσαμε μυοδερματικό κρημό του τείνοντα την πλατεία περιτονία για κάλυψη του ελλείμματος μετά την πλήρη εκτομή της κάψας επί υγιών ιστών.

Τα αποτελέσματα ήταν εξαιρετικά σε όλες τις περιπτώσεις. Δεν υπήρξε υποτροπή. Σε δύο περιπτώσεις είχαμε διάσπαση του εγχειρητικού τραύματος που αντιμετωπίστηκε επιτυχώς με χειρουργικό καθαρισμό, νεαροποίηση και επανασυρραφή Ο μυοδερματικός κρημός TFL αποτελεί εξαίρετη, ασφαλή λύση

στα έλκη από πίεση της περιοχής των τροχαντήρων επειδή διαθέτει σίγουρη αιμάτωση, εξασφαλίζει ικανοποιητικό υπόστρωμα και η Παρασκευή του δεν εμφανίζει ιδιαίτερη δυσκολία.

A6. ΔΗΓΜΑ ΑΝΘΡΩΠΟΥ ΣΕ ΑΝΘΡΩΠΟ

Ο. Καστανά, Γ. Χαρκιολάκης, Ζ. Τσαντούλας, Δ. Αλεξάκης.

Τμήμα Πλαστικής και Επανορθωτικής Χειρουργικής Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα.

Η ανάδυσση των ζωιδών ενστίκτων στον άνθρωπο σε ορισμένες εκφάνσεις της δραστηριότητας του (θυμός, λύπη, απογοήτευση, οργή, βία, έρωτας), οδηγούν μερικές φορές αυτόν να χρησιμοποιεί το στόμα του σαν μέσο άμυνας και επίθεσης έναντι συνανθρώπων του αλλά και άλλων ζώων.

Συνέπεια αυτού είναι να αποκόπτεται προέχοντα μέλη όπως δάκτυλα, πτερύγια αυτιών, μύτη κ.λ.π. και να δημιουργεί σοβαρά αισθητικά και λειτουργικά προβλήματα.

Παρουσιάζονται περιπτώσεις τέτοιων ανθρωποφαγιών.

A7. Η ΑΞΙΑ ΤΟΥ ΑΝΑΣΥΝΔΙΑΣΜΕΝΟΥ ΑΝΘΡΩΠΕΙΟΥ GM-CSF ΣΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΛΚΩΝ ΣΤΟ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ ΠΟΔΙ

Π. Παναγιώτου, Σ. Παπαδόπουλος, Ε. Τσάτη, Θ. Κατσαρός, Ι. Ιωάννοβιτς

Κέντρο Πλαστικής Χειρουργικής και Μικροχειρουργικής Γ.Ν.Α "Γ.Γεννηματάς"

Σκοπός: Η μελέτη και αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και ασφάλειας του ανασυνδισμένου ανθρωπίου GM-CSF στην θεραπεία χρόνιων νευροπαθητικών ελκών στον άκρο πόδα.

Μέθοδος: Είκοσι (20) ενήλικες ασθενείς με σεκχαρώδη διαβήτη τυχαιοποιήθηκαν για να λάβουν ή GM-CSF 50mg(10) ασθενείς είτε placebo (10) ασθενείς , επί 8 εβδομάδες και εκτιμήθηκαν για άλλες 8 εβδομάδες (φάση παρακολούθησης) ως προς το μέγεθος του τραύματος και την πλήρη επούλωση. Όλοι οι ασθενείς συμπλήρωσαν επιτυχώς τις 8 εβδομάδες της φάσεως ενεργού θεραπείας καθώς και την περίοδο της επανεκτιμήσεως.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς υπό GM-CSF παρουσίασαν μείωση της μέσης τραυματικής επιφάνειας από 3.82+/-3.02 cm² κατά την έναρξη της θεραπείας σε 0.75+/-1.03 cm² κατά την 8η εβδομάδα , που διατηρήθηκε καθωόλην την διάρκεια της παρακολούθησης (0.80+/-1.50 cm²) την 16η εβδομάδα.

Οι ασθενείς που έλαβαν placebo παρουσίασαν μείωση της μέσης τραυματικής επιφάνειας από 4+/-3.85 cm² κατά την έναρξη της θεραπείας σε 2.50+/-3.97 cm² μετά την θεραπεία (εβδομάδα 8) και αυξήθηκε κατά την παρακολούθηση (3.48+/-7.68 cm² κατά την 16η εβδομάδα.

Πέντε ασθενείς υπό GM-CSF παρουσίασαν πλήρη επούλωση κατά την 8η εβδομάδα , ενώ μόνον τρεις της ομάδος placebo επούλώθηκαν. Κατά την 16η εβδομάδα ο συνολικός αριθμός των ελκών που επούλώθηκαν ήταν ίσος σε κάθε ομάδα θεραπείας