



γαγε ελαφρώς την ανοσολογική αντίδραση, περιορίζοντάς την όμως στο CD4 κλάσμα των λεμφοκυττάρων.

Η έλλειψη αυτή της ανοσολογικής διέγερσης επιβεβαιώθηκε 12 μήνες μετά την εφαρμογή του Emdogain γεγονός που συνηγορεί για την βιοσυμβατότητά του.

Ανάλογες μέθοδοι θα πρέπει να εφαρμόζονται σε όλα τα πιθανώς βιοσυμβατά υλικά, γεγονός που καθυστερεί την κλινική τους εφαρμογή αποτελεί όμως μια ουσιαστική δικλείδα ασφαλείας για τους ασθενείς στους οποίους πρόκειται να εφαρμοστούν.

### A3. ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΟ ΤΡΑΥΜΑ

#### Εμμανουήλ Ιακ. Διαμαντόπουλος

Αναπλ. Καθηγητής Διευθυντής Δ' Παθολογικού Τμήματος και Μονάδας Παθολογικής Αγγειολογίας Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

Η επούλωση ενός τραύματος αποτελεί σύνθετο μηχανισμό που απαιτεί τη συνδυασμένη δράση κυττάρων του δέρματος, εξωκυττάριας ουσίας και πρωτεϊνών του πλάσματος. Η αλληλουχία των γεγονότων που οδηγούν στην επούλωση του τραύματος επηρεάζεται άμεσα ή έμμεσα από πληθώρα μεταβολικών παραγόντων.

Ο σακχαρώδης διαβήτης αποτελεί το κλασικό παράδειγμα μεταβολικού νοσήματος, το οποίο με ποικίλους μηχανισμούς ενέχεται στην παθογένεια αλλά και στη διατήρηση ενός χρόνιου τραύματος. Τα διαβητικά έλκη εντοπίζονται στον άκρο πόδα και ο σχηματισμός τους είναι αποτέλεσμα ενδογενών παραγόντων, δηλαδή της διαβητικής νευροπάθειας και αγγειοπάθειας σε συνδυασμό με εξωγενείς (τραύμα). Παράγοντες σχετιζόμενοι με το διαβήτη, όπως η ισχαιμία, η επιμόλυνση του έλκους και η διαταραχή της λειτουργικότητας των ουδετεροφίλων δρουν ανασταλτικά στην επούλωση του διαβητικού έλκους.

Άλλες μεταβολικές διαταραχές που επιβραδύνουν ή αναστέλλουν την επούλωση ενός τραύματος είναι το νεφρωσικό σύνδρομο, η νεφρική ανεπάρκεια, η ηπατική ανεπάρκεια, η υποθρεψία και το γήρας. Στις καταστάσεις αυτές παρατηρείται διαταραχή του πολλαπλασιασμού και της φυσιολογικής λειτουργίας των ινοβλαστών, όσον αφορά τη σύνθεση εξωκυττάριας ουσίας και τοπικών αυξητικών παραγόντων καθώς επίσης και ελάττωση των απαιτούμενων για τη σύνθεση κολλαγόνου και την τοπική άμυνα πρωτεϊνών του πλάσματος και βιταμινών Α, C και Ε. Επίσης, φάρμακα, κυρίως τα κορτικοειδή, τα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη, ορισμένα αντιβιοτικά καθώς και αντινεοπλασματικοί παράγοντες, είναι δυνατόν να παρεμποδίσουν την επούλωση ενός τραύματος.

Η σχέση χρόνιου τραύματος και μεταβολισμού είναι αμφίδρομη. Έτσι, η ύπαρξη χρόνιου τραύματος, σε ορισμένες περιπτώσεις, ασκεί δυσμενείς επιδράσεις στην κλινική πορεία μεταβολικών νοσημάτων. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούν τα διαβητικά έλκη, ιδίως τα επιμολυθέντα, τα οποία συχνά αποτελούν τον αιτιολογικό παράγοντα της μεταβολικής απορύθμισης διαβητικών ασθενών.

### Η ΘΕΣΗ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΙΣ. Η ΘΕΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

#### Αικατερίνη Δημητρούλη

Νοσηλεύτρια Γ.Ν.Α. "Ευαγγελισμός"

Σε διεθνές επίπεδο οι κατακλίσεις ως διαχρονικό φαινόμενο, αποτελούν ιατρονοσηλευτικό και κοινωνικοοικονομικό πρόβλημα. Η πρόληψη και αντιμετώπισή τους ανήκει κυρίως στα πλαίσια της νοσηλευτικής φροντίδας και παρέμβασης και κάνει το ρόλο του νοσηλευτή ολοένα πιο ευρύ και ουσιαστικό.

Οι παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση μια κατάκλισης είναι αρκετοί και οι νοσηλευτές θα πρέπει να τους γνωρίζουν, για να μπορούν να αξιολογήσουν ποιοι ασθενείς έχουν προδιάθεση να αναπτύξουν κατακλίσεις. Απαραίτητη στη φάση αυτή θεωρείται η χρήση από μέρος του νοσηλευτή κάποιας κλίμακας αξιολόγησης κατακλίσεων, η οποία βαθμολογεί τους παράγοντες που σχετίζονται με την εμφάνιση των κατακλίσεων και φανερώνει ποιοι ασθενείς είναι επιρρεπείς να αναπτύξουν κατακλίσεις. Γνωρίζοντας τα παραπάνω, ο νοσηλευτής στρέφεται προς τον τομέα της πρόληψης, ο οποίος αποτελεί πρωταρχική του φροντίδα και κάνει παρεμβάσεις που αφορούν στην ελάττωση της επίδρασης των διαφόρων παραγόντων που σχετίζονται με την εμφάνιση κατακλίσεων.

Ο ρόλος του νοσηλευτή ωστόσο, επεκτείνεται σημαντικά και στη θεραπευτική αντιμετώπιση των κατακλίσεων, η οποία βασίζεται σε τρεις κυρίως άξονες τη μείωση της πίεσης, τη σωστή διαιτητική αγωγή και την τοπική φροντίδα των ελκών. Αυτή προϋποθέτει την ταξινόμηση των κατακλίσεων σε στάδια, καθώς και την επιλογή από μέρος του νοσηλευτή των κατάλληλων επιθεμάτων, ώστε να επιταχυνθεί η διαδικασία της επούλωσης της κατάκλισης. Είναι υψίστης σημασίας, στη φάση της νοσηλείας της πρωτογενούς νόσου να λαμβάνεται σχολαστική μέριμνα από κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό, για μια συντονισμένη και σύγχρονη πρόληψη εμφάνισης κατακλίσεων.

### B2. Η ΘΕΣΗ ΤΟΥ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΩΝ

#### Δημ. Αλεξάκης

Η χειρουργική θεραπεία των κατακλίσεων είναι ένα πρόβλημα για το χειρουργό που περιλαμβάνει δύο κυρίως σκέλη:

1. Την απομάκρυνση των νεκρωμένων ιστών, που πολλές φορές δημιουργούν σοβαρότατες εστίες συστηματικών λοιμώξεων που απειλούν τη ζωή του ασθενούς (χειρουργικός καθαρισμός) και
2. Τη χρήση πλαστικών χειρουργικών επεμβάσεων για την κάλυψη των ιστικών ελλειμμάτων.

Στη δεύτερη περίπτωση αναγκαία είναι η επιλογή του κατάλληλου ασθενή που θα υποστεί μια τέτοια επέμβαση και της κατάλληλης επέμβασης που μπορεί να εφαρμοστεί στη συγκεκριμένη περίπτωση.