



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 αντιμετώπισαμε 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 αντιμετώπισαμε κατά την τελευταία 5ετία 35 περιπτώσεις τέτοιων ελκών. Σε 22 από τις περιπτώσεις αυτές χρησιμοποιήσαμε μυοδερματικό κρημνό 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 αντιμετώπιστηκε επιτυχώς με χειρουργικό καθαρισμό, νεαροποίηση και επανασυρραφή. Ο μυοδερματικός κρημνός TFL αποτελεί εξαιρετική, 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 ζωικών 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 επούλωθησαν. Κατά την 16η εβδομάδα ο συνολικός αριθμός των ελκών που επούλώθηκαν ήταν ίσος σε κάθε ομάδα θεραπείας



(η=5). Καμία παρενέργεια δεν αναφέρθηκε στις ομάδες θεραπείας καθ'όλη την διάρκεια της μελέτης.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα αποδεικνύουν ότι ο παράγων GM-CSF είναι ασφαλής και αποτελεσματικός στην προώθηση της επούλωσης των ελκών στο διαβητικό πόδι.

B1. Η ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΟΥ V.A.C. (VACUUM ASSISTED CLOSURE) ΣΤΗΝ ΕΠΟΥΛΩΣΗ ΧΡΟΝΙΩΝ ΤΡΑΥΜΑΤΩΝ

Παπαδόπουλος Σ., Τσούτσος Δ., Παναγιώτου Π., Γραββάνης Α., Σπυροπούλου Α., Ιωάννοβιτς Ι.

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

Σκοπός: Η παρουσίαση της εμπειρίας της κλινικής μας το τελευταίο χρόνο από την χρήση του V.A.C. (Vacuum Assisted Closure) στην αντιμετώπιση ιστικών ελλειμμάτων.

Ασθενείς και μέθοδος: Αντιμετώπιστηκαν συνολικά 26 ασθενείς. 6 με εκτεταμένο ιστικό έλλειμμα στην πρόσθια έξω επιφάνεια της κνήμης συνεπεία ανάπτυξης συνδρόμου διαμερίσματος, 4 με άτονα έλκη κάτω άκρου σε έδαφος μικροδρεπανο-κυτταρικής αναιμίας, 2 με έλλειμμα επί του αχίλλειου τένοντα μετά τραυματισμό και διάσπαση τοπικού κρημονού, που χρησιμοποιήθηκε για την κάλυψη του τένοντα. 2 με εκτεταμένη νέκρωση στη μεσότητα του μηρού συνολικής έκτασης 1,5% της ολικής επιφάνειας του σώματος. 1 ασθενής με έλλειμμα στο κνημιαίο κύρτωμα και αποκάλυψη του οστού συνεπεία παλαιού εγκαύματος. 4 ασθενείς με διάσπαση του στέρνου μετά από επέμβαση επαναιμάτωσης του μυοκαρδίου. 2 ασθενείς με εκτεταμένη βλάβη στην περιοχή της πτέρνης και των σφυρών, 3 ασθενείς με νέκρωση και διάσπαση τραύματος μετά από λήψη της μείζονος σαφηνούς για επαναμάτωση του μυοκαρδίου, σε 1 ασθενή χρησιμοποιήθηκε για καθήλωση δερματικού μοσχεύματος και σε 1 παραπληγικό ασθενή ασθενή για κατακλίση στην ιερά χώρα. Το V.A.C. χρησιμοποιήθηκε υπό συνεχή και σταθερή υποπίεση για χρονική περίοδο 5 έως 17 ημερών.

Αποτελέσματα: Σε όλα τα ελλείμματα, μετά την 5η ημέρα της τοποθέτησης του συστήματος ήταν θεαματική, η υποχώρηση του οιδήματος, η ανάπτυξη υγιούς κοκκιώδους ιστού, η έναρξη της επιθηλιοποίησης και συνεπώς η ελάττωση των διαστάσεων τους. Η βελτίωση της τοπικής κατάστασης επέτρεψε την χειρουργική αποκατάσταση μετά την 12η ημέρα χρήσεως του V.A.C. Τα ελλείμματα που οφείλονταν στη νέκρωση του προσθίου διαμερίσματος της κνήμης επουλώθηκαν πλήρως κατά δεύτερο σκοπό μετά από 15 ημέρες χρησιμοποίησης του V.A.C. Στο δερματικό έλλειμμα στο κνημιαίο κύρτωμα, το σύστημα είχε αποτέλεσμα μόνο στην υποχώρηση του οιδήματος και στην μείωση των διαστάσεων του, αλλά δεν υπήρξε η αναμενόμενη ανάπτυξη κοκκιώδους ιστού. Η προσπάθεια να χρησιμοποιηθεί το σύστημα για την καθήλωση δερματικού μοσχεύματος στην ράχη ήταν αποτυχημένη. Αντίθετα στα ελλείμματα που μετά την ανάπτυξη κοκκιώδους ιστού τοποθετήθηκαν δερματικά μοσχεύματα, αυτά επουλώθηκαν πλήρως.

Συμπεράσματα: Το V.A.C. είναι μία μέθοδος που συμβάλλει αποτελεσματικά στην επούλωση χρόνιων τραυμάτων με αμφίβολη

εξέλιξη. Βελτιώνει τις τοπικές συνθήκες αιμάτωσης του τραύματος λόγω της εξάλειψης του τοπικού ιστικού οιδήματος και συνεπώς ενεργοποιεί τις διαδικασίες επούλωσης και μάλιστα με ταχύτερο ρυθμό. Με τον μηχανισμό αυτό αυξάνει τις πιθανότητες επιτυχίας μιας προγραμματισμένης χειρουργικής αποκατάστασης ή ακόμα και δίνει την δυνατότητα της κατά δεύτερο σκοπό επούλωσης.

B2. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΩΝ ΣΤΟ 251 ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΕΡΟΠΟΡΙΑΣ

Σγος (Ν) Διαμάντη Σ., Σγος (Ν) Καλαντζή Α. Εργος(Ν) Μποζώνη Σ., Υπσος(Ν) Αποστολίδη Ε., Υπσος(Ν) Σαροπούλου Α.

251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας

Οι κατακλίσεις αποτελούν πρόβλημα για ένα μεγάλο αριθμό ασθενών με χρόνια νοσήματα και περιορισμό της κινητικότητας που ακόμη και σήμερα αποτελεί κύριο μέλημα για τους επαγγελματίες υγείας. Έρευνες έχουν δείξει ότι από ενήλικες νοσηλευόμενους ασθενείς ποσοστό 6,2%-9,4% έχει τουλάχιστον μία κατάκλιση κατά την διάρκεια της νοσηλείας τους, ενώ η επίπτωση των κατακλίσεων στους ηλικιωμένους είναι αρκετά μεγαλύτερη.

Σκοπός της έρευνας ήταν να καταγραφεί η συχνότητα εμφάνισης κατακλίσεων, τα χαρακτηριστικά του πληθυσμού που εμφανίζουν κατακλίσεις σε σχέση με αιτιολογικούς παράγοντες και η αποτελεσματικότητα της εφαρμογής του Πρωτοκόλλου.

Υλικό – Μέθοδος: Το δείγμα της έρευνας αφορούσε όλους τους ασθενείς με κατακλίσεις στο διάστημα από Ιανουάριο του 1999 έως και Μάιο του 2000.

Για την συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν τα έντυπα καταγραφής κατακλίσεων τα οποία συμπληρώνονταν από την Επιτροπή κατακλίσεων. Οι ασθενείς αξιολογήθηκαν για τον κίνδυνο δημιουργίας κατακλίσεων με την κλίμακα Norton κατά την εισαγωγή τους στο νοσοκομείο και παρουσίασαν μία ή και περισσότερες κατακλίσεις κατά την νοσηλεία τους. Παρουσιάζεται η συσχέτιση της δημιουργίας των κατακλίσεων με αιτιολογικούς και επιβαρυντικούς παράγοντες, τη διαγνώση, και την πορεία- έκβαση μετά την εφαρμογή των θεραπευτικών μέσων. Αποτελέσματα: Καταγράφησαν 406 κατακλίσεις επί δείγματος 240 ασθενών, Ποσοστό 35,8% παρουσίαζαν κατακλίσεις κατά τη διάρκεια τους στο Νοσοκομείο. Το μεγαλύτερο ποσοστό κατακλίσεων εμφανίστηκε σε ασθενείς ηλικίας 60-80 ετών. Σημαντικά ήταν επίσης τα αποτελέσματα όσον αφορά στην κατανομή των κατακλίσεων ανά κλινική, εντόπιση και σταδιοποίηση καθώς και ο ρόλος που παίζει στην εμφάνιση των κατακλίσεων η ύπαρξη παραγόντων κινδύνου. Συμπεράσματα

Τα περισσότερα αποτελέσματα συμφωνούν με αντίστοιχες έρευνες που πραγματοποιήθηκαν σε Ευρώπη και ΗΠΑ σε ασθενείς με κατακλίσεις.

Τα αποτελέσματα της έρευνας βοηθούν στο να εστιαστεί η προσοχή μας σε συγκεκριμένες κατηγορίες ασθενών και στο να ενταθούν τα προληπτικά μέτρα με σκοπό την μείωση της συχνότη-