



διαβητικά πόδια, οφείλονται σε πολυμικροβιακή χλωρίδα, κυρίως από Gram (+) μικροοργανισμούς και συνοδεύονται από μεγάλη συχνότητα ακρωτηριασμού. Για την αντιμετώπιση τους απαιτείται άμεση νοσηλεία τους σε ειδικά κέντρα για την πολύπλευρη θεραπευτική προσέγγιση με σκοπό τον έλεγχο της λοίμωξης και των περιορισμό των ακρωτηριασμών.

## Γ6. ΕΞΑΛΕΙΨΗ ΧΗΛΟΕΙΔΩΝ ΜΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΕΓΧΥΣΕΩΝ ΚΟΡΤΙΖΟΝΗΣ, ΕΚΤΟΜΗΣ ΚΑΙ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑΣ

**Σ.Κοτζαμπασάκης, Μ.Φραγκούλης, Α.Σπίρτος, Α.Σάββα, Ε.Γιαννόπουλος**

*Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής και Εγκαυμάτων ΓΝ Αττικής "ΚΑΤ"*

Τα χηλοειδή δεν υπακούουν κατά κανόνα σε καμία από τις γνωστές θεραπευτικές μεθόδους. Η υποτροπή και συχνά η επιδείνωση δεν είναι σπάνιες.

Στην προσπάθειά μας να αντιμετωπίσουμε σοβαρές περιπτώσεις χηλοειδών καταφύγαμε σε συνδυασμό τριών γνωστών τεχνικών που η καθεμία από μόνη της δεν αποδίδει τα ίδια, επιθυμητά αποτελέσματα. Συγκεκριμένα δύο ημέρες πριν τη χειρουργική επέμβαση πραγματοποιήσαμε εγχύσεις κορτιζόνης εντός του χηλοειδούς με τη συσκευή Dermojet ή με απλή βελόνη. Η εκτομή ελάμβανε χώρα την τρίτη ημέρα σε μη υγιή όρια, σε απόσταση περίπου 1 mm εσωτερικά της περιμέτρου του χηλοειδούς και ακολουθούσε η συρραφή με την μικρότερη δυνατή τάση, με κρημό ή με δερματικό μόσχευμα. Την τέταρτη ημέρα ακτινοβολήσαμε την περιοχή με μικρή εφσάπαξ δόση ακτινοβολίας.

Τα αποτελέσματα στο μεγαλύτερο ποσοστό των περιπτώσεων ήταν θεαματικά. Η εξαφάνιση του χηλοειδούς ήταν πλήρης σε 19 από 23 περιπτώσεις. Υποτροπή δεν υπήρξε σε καμία περίπτωση. Ακτινική μελάγχρωση παρατηρήθηκε σε 3 περιπτώσεις.

## Γ7. Η ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΕΠΙΘΕΜΑΤΟΣ ΜΕ ΥΛΙΚΟ ΠΟΥ ΤΡΟΠΟΠΟΙΕΙ ΤΙΣ ΠΡΩΤΕΑΣΕΣ (PROMOGRAN) ΜΕ Η ΧΩΡΙΣ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ V.A.C. (VACUUM ASSISTED CLOSURE) ΣΤΗΝ ΕΠΟΥΛΩΣΗ ΧΡΟΝΙΩΝ ΤΡΑΥΜΑΤΩΝ

**Γραββάνης Α., Τσούτσος Δ., Οικονόμου Θ., Παπαδόπουλος Σ., 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 εξάμηνο από την χρησιμοποίηση του Promogran με ή χωρίς την βοήθεια του V.A.C. (Vacuum Assisted Closure) στην αντιμετώπιση ιστικών ελλειμμάτων.

Ασθενείς και μέθοδος: Αντιμετωπίστηκαν συνολικά 7 ασθενείς. 3 με εκτεταμένο ιστικό έλλειμμα στην πρόσθια έξω ή και έσω επιφάνεια

της κνήμης συνεπεία ανάπτυξης συνδρόμου διαμερίσματος. 2 με άτονα έλκη κάτω άκρου και 2 ασθενείς με νέκρωση και διάσπαση τραύματος μετά από λήψη της μείζονος σαφηνούς για επαναιμάτωση του μυοκαρδίου. Το Promogran μόνο του χρησιμοποιήθηκε σε 4 ελλείμματα με μικρό βάθος και σε συνδυασμό με το VAC 6 ελλείμματα με μεγάλο βάθος. Το V.A.C. χρησιμοποιήθηκε υπό συνεχή και σταθερή υποπίεση για χρονική περίοδο 5 έως 12 ημερών, οι αλλαγές των τραυμάτων γίνονταν ανά 2-3 ημέρες.

Αποτελέσματα: Σε όλα τα ελλείμματα, μετά την 5η ημέρα της αγωγής η βελτίωση ήταν θεαματική με υποχώρηση του οιδήματος, ανάπτυξη υγιούς κοκκιώδους ιστού, έναρξη της επιθηλιοποίησης και συνεπώς η ελάττωση των διαστάσεων τους. Τα ελλείμματα που οφείλονται στη νέκρωση και διάσπαση τραύματος μετά από λήψη της μείζονος σαφηνούς και στη νέκρωση διαμερίσματος της κνήμης επουλώθηκαν πλήρως κατά δεύτερο σκοπό μετά από 12 ημέρες ανεξάρτητα αν είχε χρησιμοποιηθεί μόνο το Promogran ή σε συνδυασμό με το VAC. Η βελτίωση της τοπικής κατάστασης επέτρεψε την χειρουργική αποκατάσταση μετά την 12η ημέρα της αγωγής στις περιπτώσεις των άτονων ελκών στα κάτω άκρα και την κάλυψη με δερματικά μόσχευματα μερικού πάχους.

Συμπεράσματα: Η χρησιμοποίηση του Promogran με ή χωρίς 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.

## Γ8. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑΣ NORTON ΩΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΥ ΔΕΙΚΤΗ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΙΝΔΥΝΟ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΔΕΡΜΑΤΙΚΩΝ ΕΛΚΩΝ ΑΠΟ ΠΙΕΣΗ ΣΕ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΗΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΤΗ ΜΕΘ

**Τσόκου Γ., Παυλίδου Μ.**

*Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Νοσοκομείο «Ευρωκλινική Αθηνών»*

Η δημιουργία δερματικών ελκών από πίεση σε καρδιοχειρουργημένους ασθενείς στη ΜΕΘ είναι ένα σοβαρό πρόβλημα με σημαντική επίπτωση τόσο για τους ίδιους όσο και για το ίδρυμα στο οποίο νοσηλεύονται. Η πραγματικότητα αυτή καθιστά επιτακτική την πρόληψή τους

Σκοπός: Να διερευνηθεί η προγνωστική αξία της κλίμακας Norton ως προς:

- την ανάπτυξη ελκών από πίεση και
- την βαρύτητα αυτών

Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα Norton η οποία συμπληρώθηκε από κατάλληλα εκπαιδευμένους νοσηλευτές της Μονάδας Εντατικής. Το δείγμα αποτέλεσαν 719 καρδιοχειρουργημένοι ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ της Ευρωκλινικής Αθηνών