



από τις 8-10-2001 έως τις 16-05-2003. Διερευνάται ο αριθμός ελκών που αναπτύχθηκαν ανά άτομο καθώς και το στάδιο της βλάβης.

Αποτελέσματα: Η ανάλυση συνεχίζεται. Ελπίζουμε ότι τα αποτελέσματα θα μας δώσουν μια σαφή εικόνα για την αποτελεσματικότητα της κλίμακας Norton ως προγνωστικού δείκτη ανάπτυξης ελκών από πίεση σε καρδιοχειρουργημένους ασθενείς

Γ9. ΣΥΝΗΘΗΣ ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΟΣ ΑΠΟΙΚΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΩΝ

Ο. Καστανά, Ζ. Τσαντούλας, Δ. Αλεξάκης,
Τμήμα Πλαστικής και Επανορθωτικής Χειρουργικής
Χ. Τσιλιπική
Βιοπαθολόγος, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

Είναι γνωστό ότι η ανάπτυξη μικροβίων σε μια κατάκλιση έχει μεγάλη σημασία τόσο για την τοπική όσο και για τη γενική κατάσταση του ασθενούς.

Πολλές φορές οι μικροοργανισμοί αυτοί και κυρίως οι αναερόβιοι, στην αρχή της δημιουργίας της κατάκλισης προκαλούν έναν ανεξήγητο υψηλό πυρετό. Άλλες φορές δημιουργούν ακόμα σοβαρότερες σηπτικές καταστάσεις. Στις ανοικτές κατακλίσεις, όπου έχει προηγηθεί χειρουργικός καθαρι-σμός των νεκρωμάτων, ο αποικισμός με μικρόβια δυσχεραίνει την επούλωση.

Στο Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός» μελετήθηκαν οι συνήθειες μικροοργανισμοί που αποικίζουν τις κατα-κλίσεις και ο ρόλος που διεδράματίζουν στην πορεία της θεραπείας.

Δ1. ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΩΝ

Σπύρου Π., Νταλαμπίρας Π.
Μ.Ε.Θ., Γ.Ν.Α. "Γ Γεννηματάς"

Οι κατακλίσεις απαντώνται σε όλα τα τα υγειονομικά ιδρύματα της Ελλάδας και της Ευρώπης και επηρεάζουν όλες τις ηλικιακές ομάδες του πληθυσμού.

Με την εμφάνιση διαφόρων τύπων νοσημάτων σε συνδυασμό με την γήρανση του πληθυσμού, το πρόβλημα των κατακλίσεων σε ασθενείς αναμένεται να αυξηθεί, εκτός κι αν ληφθούν εγκαίρως κατάλληλα μέτρα πρόληψης και θεραπείας. Οι κατακλίσεις είναι πρόβλημα σύνθετο που αποτελεί πρόκληση για τον νοσηλευτή-επαγγελματία υγείας, καθώς είναι

και δαπανηρό για το σύστημα υγείας αν δεν αντιμετωπισθεί έγκαιρα και αποτελεσματικά. Οι παράγοντες που ευθύνονται και συμβάλλουν στην δημιουργία των κατακλίσεων είναι τοπικοί, γενικοί, ψυχολογικοί, κοινωνικοί. Η άρση των βασικών αιτιών, η αναγνώριση, η αξιολόγηση μέσω της σταδιοποίησης του προβλήματος, αποτελούν σημεία σημαντικά για την αντιμετώπιση των κατακλίσεων και για τον περιορισμό του κόστους αυτών που εκφράζεται σε ανθρώπινο πόνο και στη χρησιμοποίηση έμφυχου υγειονομικού δυναμικού καθώς και υλικών.

Αναγκαιότητα επίσης αποτελεί η σύγχρονη θέσπιση κατευθυντήριων οδηγιών για την αναγνώριση, αξιολόγηση και καταγραφή των προδιαθεσικών παραγόντων των κατακλίσεων από όλους τους επαγγελματίες υγείας σε όλα τα νοσηλευτικά ιδρύματα.

Δ2. Η ΟΡΘΗ ΠΡΟΕΠΙΛΟΓΗ ΤΟΥ ΣΧΗΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΜΕΓΕΘΟΥΣ ΔΙΑΤΑΤΩΝ ΣΤΗΝ ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΜΕΓΑΛΩΝ ΜΕΤΕΓΚΑΥΜΑΤΙΚΩΝ ΟΥΛΩΝ.

Σ.Κοτζαμπασάκης, Α.Σάββα,
Ε.Γιαννόπουλος, Α.Σπίρτος
Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής και Εγκαυμάτων ΓΝ Αττικής
"ΚΑΤ"

Με την εισαγωγή των διατατών του δέρματος από τον Radovan και την εν συνεχεία τελειοποίησή τους έγινε δυνατή η αφαίρεση μεγάλων μετατραυματικών και μετεγκαυματικών ουλών με επιτυχία. Αρχικά χρησιμοποιήθηκαν μικρού μεγέθους διατατές κυρίως λόγω της πιθανότητας εμφάνισης επιπλοκών.

Στην κλινική μας χρησιμοποιούμε τα τελευταία χρόνια μεγάλους διατατές χωρητικότητας 500-1100 κ εκ, το σχήμα και η αναγκαία χωρητικότητα των οποίων επιλέγονται προεγχειρητικά με σημαντική ακρίβεια, βάσει κανόνων και μαθημα-τικών τύπων.

Η ορθή επιλογή του αριθμού και του σχήματος των διατατών σε συνδυασμό με την μεγάλη χωρητικότητά τους μας επέτρεψε την αφαίρεση εκτεταμένων μετεγκαυματικών ουλών με επιτυχία.

Δ3. ΚΑΤΑΚΛΙΣΗ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΣΦΑΛΜΑ Ή ΑΥΤΟΔΥΝΑΜΗ ΝΟΣΟΣ;

Φωτίου Βασίλειος, Λεβεντέλης Χρήστος
ΓΝΕ «ΘΡΙΑΣΙΟ»

Η παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση έχει σκοπό να παρουσιάσει τις νεότερες απόψεις για το διαχρονικό πρόβλημα των κατακλίσεων.

Πρώτες πληροφορίες παρουσιάσθηκαν ήδη το 16ο αιώνα από τον Ολλανδό χειρουργό Fabricius Hildanus, που θεώρησε την εξέλκωση ως ξεχωριστή νόσο. Προδιαθεσικοί παράγοντες αποτελούσαν εξωτερικά και εσωτερικά (σχετίζονται με το άτομο) αίτια καθώς και η μειωμένη αιμάτωση και παροχή θρεπτικών ουσιών στη προσβεβλημένη περιοχή.

Σύμφωνα με το EPUAP (European Pressure Ulcer Panel) ως κατάκλιση ορίζεται η εντοπισμένη καταστροφή περιοχής δέρματος και υποκείμενων ιστών που προκαλείται από πίεση, σύρσιμο, τριβή ή και συνδυασμό αυτών.

Πρωταρχικός στόχος είναι η διατήρηση της ακεραιότητας του δέρματος.

Ο νοσηλευτής οφείλει να αναγνωρίζει και να καταγράφει αρρώστους που έχουν αυξημένο δείκτη επικινδυνότητας για εμφάνιση κατακλίσεων, σωστή αντιμετώπιση των εξελκώσεων ανάλογα με στάδιο και προστασία των αρρώστων από πίεση, τριβή και σύρσιμο. Έχει αποδειχθεί, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία ότι τα έλκη εκ



πιέσεων παρουσιάζονται στο 11% των ασθενών με οξεία νόσο ενώ στους χρόνιους ανέρχονται σε 16%, ενώ η θνητότητα νοσηλευομένων ασθενών με κατακλίσεις στο 33%.

Στην εισήγηση θα παρουσιαστούν τα σκευάσματα που χρησιμοποιούνται, καθώς και αυτά που είναι σε πειραματικό στάδιο, οι κλίμακες καταγραφής και οι ιδιαιτερότητές τους, οι αλγόριθμοι, σημεία που λαμβάνονται υπόψη για την παρακολούθηση των αρρώστων και πρωτόκολλα πρόληψης και αντιμετώπισης κατακλίσεων.

Είναι αναγκαίο να υπάρχουν σε κάθε τμήμα πρωτόκολλα παρακολούθησης ασθενών για την καταγραφή και αποτελεσματική αντιμετώπιση των κατακλίσεων έτσι ώστε να παρέχεται ποιοτική φροντίδα υγείας.

Δ4. ΨΩΡΙΑΣΗ ΚΑΙ ΕΠΟΥΛΩΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ : ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΨΩΡΙΑΣΗ.

Ε. Γκαμάση, Μ. Ταραμπέ, Ι. Δανόπουλος, Δ. Γκρίτζαλης, Χ. Χριστοφορίδου, Ν. Μηνογιάννης, Ε. Κορνηνάκης

Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας "Θρίασιο", Δυτική Αττική

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στην παρούσα εργασία, επισημαίνονται τα προβλήματα και οι ιδιαιτερότητες (ιατρικές, νοσηλευτικές, κοινωνικές) στην αντιμετώπιση κάθε μορφής τραύματος σε ασθενείς με ψωρίαση, που αποτελεί αρκετά συχνό νόσημα που προσβάλλει 1 με 2 % του γενικού πληθυσμού. Ο πλαστικός χειρουργός καλείται να αντιμετωπίσει διαφόρων ειδών τραύματα, συμπεριλαμβανομένου και του εγκαύματος, σε ασθενείς με ψωρίαση.

ΥΛΙΚΟ ΜΕΘΟΔΟΙ

Με αφορμή την αντιμετώπιση ασθενών με ψωρίαση στην κλινική μας έγινε αναδρομή στην διεθνή βιβλιογραφία. Αναφέρουμε τα ευρήματα της έρευνας μας και επισημαίνουμε τους ειδικούς παθοφυσιολογικούς μηχανισμούς της νόσου. Κάθε φυσικός χημικός τραυματισμός, μπορεί να λειτουργήσει ως εκλυτικός παράγοντας στην εμφάνιση της νόσου, σε όλες τις τραυματισμένες περιοχές και χαρακτηρίζεται ως θετική αντίδραση Koebner (μέχρι 25% των ασθενών σύμφωνα με ορισμένες εργασίες). Ενώ αντίστροφα κάθε μορφής τραύμα, σε προσβεβλημένη από την νόσο περιοχή, μπορεί να «προκαλέσει» την υποστροφή της νόσου από όλες τις προσβεβλημένες περιοχές, και το οποίο χαρακτηρίζεται ως θετική αναστροφή αντίδραση Koebner. Επίσης, έχει περιγραφεί και «μεταφορά» της νόσου κατά την χρησιμοποίηση ελεύθερων δερματικών μοσχευμάτων, των οποίων η λήψη έγινε από προσβεβλημένα από την νόσο περιοχή. Επιπλέον ασθενείς με εκτεταμένες δερματικές εκδηλώσεις και μακροχρόνια πορεία της νόσου παρουσιάζουν ιδιαίτερες δυσκολίες στην αντιμετώπιση κάθε μορφής τραύματος (λειπό και εύθρυπτο δέρμα από την χρήση κορτικοστεροειδών ή και κυτταροστατικών).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Πιστεύουμε ότι είναι απαραίτητη η γνώση της φύσης της νόσου σε όσους καλούνται να αντιμετωπίσουν τραύματα σε ασθενείς με

ψωρίαση, διότι βοηθά στην έγκαιρη ανίχνευση και στην αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των προβλημάτων κατά την θεραπεία τους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Eyre R.W., Krueger G.G. Response to injury of skin involved and uninvolved with psoriasis, and its relation to disease activity: Koebner and "reverse" Koebner reactions. Br. J. Dermatol 1982; 106(2): 153-9.
2. Dimitrakopoulos I., Lazaridis N., Scordalaki A.. Dermal psoriasis involving an oral split-skin graft. Case report. Aust. Dent J. 1998; 43(5): 321-3.
3. Krueger G.G., Chambers D.A., Shelby J.. Involved and uninvolved skin from psoriatic subjects: are they equally diseased? Assessment by skin transplanted to congenitally athymic (nude) mice. J. Clin. Invest. 1981; 68(6): 1548-57.
4. Fraki J.E., Briggaman R.A., Lazarus G.S.. Uninvolved skin from psoriatic patients develops signs of involved psoriatic skin after being grafted onto nude mice. Science 1982; 215(4533): 685-7.
5. Haftek M., Ortonne J.P., Staquet M.J., Viac J., Thivolet J.. Normal and psoriatic human skin grafts on "nude" mice: morphological and immunochemical studies. J. Invest. Dermatol 1981; 76(1): 48-52.
6. Barker D.J., Cotterill J.A.. Development of subepidermal bullae in the split-skin graft donor site of a psoriatic. Dermatologica 1980; 160(5): 311-4.

Δ5. ΕΛΚΗ ΑΠΟ ΠΙΕΣΗ ΣΤΗΝ ΙΕΡΑ ΧΩΡΑ. ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΕΠΙ 65 ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ.

Σ.Κοτζαμπασάκης, Μ.Φραγκούλης, Α.Σπίρτος, Α.Σάββα.

Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής και Εγκαυμάτων ΓΝ Αττικής "ΚΑΤ"

Τα έλκη από πίεση της ιεράς χώρας χαρακτηρίζονται από τη μεγάλη συνήθως έκτασή τους, λόγω του εύρους της επιφάνειας πίεσης και εμφανίζονται πολύ συχνά σε νέους, βαριά τραυματισμένους ασθενείς που νοσηλεύονται στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Λόγω της ιδιαιτερότητας του Νοσοκομείου μας αντιμετωπίσαμε κατά την 5ετία 1997-2002 97 περιπτώσεις ελκών από πίεση της ιεράς χώρας από τις οποίες 65 επιλέχθηκαν για χειρουργική αντιμετώπιση. Μετά από σχολαστικό εργαστηριακό έλεγχο και ρύθμιση των αιματολογικών και βιοχημικών παραμέτρων οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε εκτομή των ελκών επί υγιών ιστών και κάλυψη με τοπικούς κρημνούς.

Από το σύνολο των 65 ασθενών μας 61 απαλλάχθηκαν από τα έλκη τους με μία μόνο χειρουργική επέμβαση. Μερική νέκρωση κρημνού είχαμε σε μία περίπτωση και διάσπαση χειρουργικού τραύματος σε 3 περιπτώσεις. Οι 4 αυτοί ασθενείς υποβλήθηκαν σε συμπληρωματική χειρουργική επέμβαση με επιτυχία.

Η επιτυχής αντιμετώπιση των ελκών από πίεση της ιεράς χώρας προϋποθέτει ορθή επιλογή των περιστατικών, κατάλληλη προετοιμασία, εξατομικευμένο σχεδιασμό τοπικών κρημνών και εντατική μετεγχειρητική παρακολούθηση.