

**ΛΑΘΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΛΕΙΨΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ, ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΑΤΟΝΩΝ ΕΛΚΩΝ**

ΛΑΘΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΛΕΙΨΕΙΣ ΣΤΗΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

**ERRORS AND OMISSIONS IN PREVENTION, DIAGNOSIS AND TREATMENT OF
CHRONIC ULCERS**

ERRORS AND OMISSIONS IN SURGICAL TREATMENT

Πέτρου Χαράλαμπος

Petrou Charalambos

Τμήμα Πλαστικής και Επανορθωτικής Χειρουργικής και Μονάδα Εγκαυμάτων, Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας, Λευκωσία, Κύπρος.

Department of Plastic and Reconstructive Surgery and Burn Unit, Nicosia General Hospital, Nicosia, Cyprus

Περίληψη

Παρά την τεχνολογική υποστήριξη, την εμφάνιση νέων θεραπειών, τη νοσοκομειακή φροντίδα και τις εκστρατείες ενημέρωσης, παραμένει μεγάλη η συχνότητα εμφάνισης χρόνιων ελκών. Στοιχεία για την υπεροχή της χειρουργικής έναντι της συντηρητικής δεν υπάρχουν, αν και τα ποσοστά υποτροπής μετά από χειρουργική θεραπεία είναι χαμηλότερα.

Βελτιώσεις στον προγραμματισμό και σχεδιασμό, στην επιλογή των ασθενών καθώς και στην χειρουργική τεχνική, μπορούν να βελτιώσουν το αποτέλεσμα, τις επιπλοκές και τα ποσοστά υποτροπής. Τέτοιες βελτιώσεις μπορούν να επιτευχθούν με αναγνώριση των λαθών και παραλείψεων στη χειρουργική αντιμετώπιση και στην υποκείμενη αιτιολογία (αρτηριακή, φλεβική, μαικτική).

Η αντιμετώπιση πρέπει να γίνεται από ειδικούς, με τον καθορισμό των αιτιών και της επάρκειας αιμάτωσης της περιοχής. Η ορθή αντιμετώπιση, είναι αδύνατο να αντισταθμίσει την επιδείνωση από τραυματισμούς, ισχαιμία και φλεγμονή. Σημαντική είναι η επιλογή των κατάλληλων ασθενών, ο έλεγχος για συστηματικές παθήσεις και η ορθή επιλογή της μεθόδου (δερματικό μόσχευμα, είδος κρημνού). Βασικές αρχές αποτελούν η πλήρης αφαίρεση του έλκους, του γεινιάζοντος ουλώδους ιστού, του υποκείμενου αρθρικού θυλάκου και των αποπιτανώσεων, της λιποδερματοσκλήρυνσης, η οστεοτομή της υποκείμενης οστικής προεξοχής και σωστή κάλυψη των κοιλοτήτων με υγιείς ιστούς. Τίθεται το ερώτημα της κάλυψης με μυϊκό ή δερμοαπνευρωτικό κρημνό, στελεχιαίο ή ελεύθερο. Σημαντική είναι η αποφυγή άμεσης συρραφής, η κάλυψη με ιστούς που έχουν πολύ καλή αιμάτωση, χωρίς τάση ή πίεση, η σωστή σύγκλειση της δότριας, η τοποθέτηση των ραφών πέραν των σημείων πίεσης και ο σωστός σχεδιασμός των κρημνών με άριστη αιμάτωση. Απεικονιστικές και μη εξετάσεις, και επεμβάσεις αγγειοπλαστικής, αρτηριακής παράκαμψης, φλεβών, βαλβιδοπλαστικής και διατιτραινόντων, πρέπει να προηγηθούν της χειρουργικής θεραπείας.