



5. Αποτελέσματα

Μέχρι στιγμής δεν έχει ολοκληρωθεί η επεξεργασία όλων των στοιχείων. Από την μέχρι τώρα επεξεργασία προκύπτει ότι οι δείκτες επιπολασμού κυμαίνονται από 2,23 έως 23,35%. Στις περισσότερες περιπτώσεις δεν χρησιμοποιούνταν κάποια κλίμακα εκτίμησης κινδύνου και σε όσα νοσοκομεία αυτό γινόταν, η πιο συχνή κλίμακα ήταν η Norton. Σχετικά με τα υποστηρικτικά συστήματα, σε μεγάλο ποσοστό στα ελληνικά νοσοκομεία υπάρχουν τα κοινά στρώματα και όχι εξειδικευμένα. Πέρα από τα ποσοτικά χαρακτηριστικά, αξίζει να σημειωθεί ότι αρκετοί ασθενείς έχουν περισσότερες της μιας κατάκλισης, γεγονός που δείχνει την ανάγκη σύνθετης και απαιτητικής φροντίδας.

6. Συμπεράσματα

Γενικότερα, διαπιστώνεται ότι οι έρευνες επιπολασμού των κατακλίσεων, μπορούν να φανούν πολύ χρήσιμες στο κάθε νοσοκομείο, για να χρησιμοποιεί τα αντίστοιχα αποτελέσματα και να τα συγκρίνει με προηγούμενα, ενώ ταυτόχρονα μπορεί να χρησιμοποιεί όλες τις πληροφορίες της έρευνας για να διαμορφώνει μια πιο αποτελεσματική πολιτική πρόληψης και αντιμετώπισης των κατακλίσεων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. Good S.P. & Allman M. R. (1989). The Prevention and Management of Pressure Ulcers. Medical Clinics of North America. Vol. 73, No 6, p.p. 1511 – 1524.
2. Hanson R. (1997). Sore Points Sorted. Nursing Times. Vol. 93, No. 7
3. Land L. (1995). A Review of Pressure Damage prevention strategies. Journal of Advanced Nursing. Vol. 22, p.p. 329 – 337.
4. Leigh H.I. & Bennett G. (1994). Pressure Ulcers: Prevalence, Etiology and Treatment Modalities. The American Journal of Surgery. Vol. 167, No 1A (SUPPL), p.p. 25S – 30S.
5. Μερκούρης Α., Δημητρούλη Αικ., Γεωργαντά Ε., Ουζουνίδου Αικ. (2002). Αξιολόγηση των κατακλίσεων: Επιπολασμός και Αναγνώριση των Ασθενών σε Υψηλό Κίνδυνο. Νοσηλευτική. Τομ. 41, Τευχ. 2, σελ.197 – 205.
6. Πριάμη Μ., Λεμονίδου Χ., Μπροκαλάκη Η., Μερκούρης Α., Πλατή Χ. (1998). Συχνότητα και Βαρύτητα κατακλίσεων χρονίως πασχόντων σε Ιδρύματα. Πρακτικά 25ου ετήσιου Πανελληνίου Νοσηλευτικού Συνεδρίου, Ηράκλειο Κρήτης, 19 – 21 Μαΐου, σελ. 451 – 456.
7. Schoonhoven L. (2002). Prediction of pressure ulcers: problems and prospects. T hesis Utrecht University.
8. www.nruap.org
9. www.epuap.org

2. ΠΟΙΟ ΕΠΙΘΕΜΑ ΣΕ ΠΟΙΑ ΚΑΤΑΚΛΙΣΗ

Σ. Κοτζαμπασάκης

Αναπλ. Διευθυντής Πλαστικής Χειρουργικής νοσοκομείου ΚΑΤ

Η σύγχρονη βιοτεχνολογία έχει εξοπλίσει τον γιατρό με πλούσιο οπλοστάσιο επιθεμάτων για κατακλίσεις. Σήμερα διαθέτουμε επιθέματα που κατασκευάζονται από ποικίλα υλικά, σε διάφορα σχήματα, αυτοκόλλητα ή όχι, εμποτισμένα με διάφορες θεραπευτικές ουσίες. Υπάρχουν επιθέματα που προορίζονται για τη θεραπεία των κατακλίσεων και άλλα που βελτιώνουν την

ποιότητα ζωής κατακεκλιμένων ή παραπληγικών ασθενών.

Ο μεγάλος αριθμός εξειδικευμένων, για κάθε περίπτωση, επιθεμάτων, πολλαπλασιάζει την αποτελεσματικότητά τους, υπό τον όρο να επιλέγεται το κατάλληλο επίθεμα, στη σωστή κατάκλιση του συγκεκριμένου ασθενούς.

3. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΩΝ: ΠΟΙΟΣ ΑΡΡΩΣΤΟΣ, ΠΟΤΕ ΚΑΙ ΜΕ ΠΟΙΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ

Ανδρέας Μ Γιακουμεπτής

Αν. Καθηγητής Πλαστικής Χειρουργικής ΔΠΘ

Η χειρουργική αντιμετώπιση των ελκών από κατάκλιση παραμένει ένα δυσεπίλυτο πρόβλημα ακόμα και σήμερα, παρόλη την πρόοδο που έχει σημειωθεί στις μεθόδους της Πλαστικής Επανορθωτικής Χειρουργικής. Η γενική ψυχοσωματική κατάσταση του ασθενούς και η κατάλληλη προετοιμασία αποτελούν σημαντικούς παράγοντες επιτυχίας, όπως βεβαίως και ο κατάλληλος χρονισμός, για την οποιαδήποτε χειρουργική παρέμβαση. Η τελευταία βασίζεται κατ'αρχήν, στην εκτίμηση της σοβαρότητας της ιστικής βλάβης, με κλινικά και παρακλινικά αντικειμενικά κριτήρια. Η διαβάθμιση των Ελκών από Κατάκλιση κατατάσσει τις «κατακλίσεις» σε τέσσερις βαθμούς, από τους οποίους οι 3ος και 4ος αφορούν νέκρωση των ιστών κάτω από το χόριο, μέχρι και το υποκείμενο οστό. Οι ανήκοντες στις κατηγορίες αυτές ασθενείς είναι αυτοί για τους οποίους απαιτείται συνήθως ευρύς και επιμελής χειρουργικός καθαρισμός και σύγκλειση των τραυμάτων με κρημνούς σε ένα ή δύο χρόνους. Οι κρημνοί που χρησιμοποιούνται στην εκάστοτε περίπτωση είναι αντικείμενο εξατομικευμένης επιλογής. Οι επεμβάσεις αυτές, πολύπλοκες και δύσκολες τεχνικά, προϋποθέτουν καλή γενική κατάσταση του ασθενούς, επαρκή προετοιμασία, κατάλληλες συνθήκες χειρουργείου και αναισθησιολογικής υποστήριξης, πείρα του χειρουργού και ικανοποιητικές συνθήκες μετεγχειρητικής φροντίδας. Η επιλογή της μεθόδου πρέπει να είναι ιδιαιτέρως προσεκτική και συνάμα με προοπτική, διότι παρόλα τα ανωτέρω, πρέπει ιδιαιτέρως να τονισθεί, ότι το ποσοστό υποτροπών παραμένει δυστυχώς υψηλό.

4. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΧΕΙΡΟΥΡΓΗΜΕΝΗ ΚΑΤΑΚΛΙΣΗ

Γιαννακίδου Μαρία

Προϊσταμένη ΤΕΠ

του Π.Γ.Ν « Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Οι κατακλίσεις αποτελούν μείζον πρόβλημα με υψηλή νοσηρότητα και δυσάρεστες οικονομικο-κοινωνικές συνέπειες. Η συνήθης θεραπευτική αντιμετώπιση των κατακλίσεων είναι η συντηρητική. Σε περίπτωση αποτυχίας των συντηρητικών μεθόδων, επιλέγεται η χειρουργική αντιμετώπιση.

Κυριότερες προϋποθέσεις και κριτήρια για την χειρουργική θεραπεία είναι η ηλικία (μικρότερη των εξήντα ετών), άτομα με ικανοποιητική αυτοεξυπηρέτηση, επαρκή ιστική αιμάτωση και καλή θρέψη.

Αντενδείξεις αποτελούν κυρίως η παχυσαρκία (ΔΜΣ>30 Kgr/m²), σοβαρές ψυχιατρικές διαταραχές και επανειλημμένες χειρουργικές επεμβάσεις στην περιοχή.

Η νοσηλευτική φροντίδα στοχεύει στην διατήρηση των απα-