



Η μικροβιακή χλωρίδα μελετήθηκε και αναλύθηκε επίσης σχετικά με την αντίσταση έναντι των συχνάκως χρησιμοποιημένων αντιμικροβιακών φαρμάκων.

Αποδεικνύεται αυξημένη αντίσταση έναντι των αντιβιοτικών και συνεπώς επιβάλλεται αναθεώρηση της συνταγογράφησης ορισμένων αντιμικροβιακών φαρμάκων αλλά και των γενικών μέτρων με στόχο την αποτελεσματικότερη ίαση των ασθενών.

##### 5. ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ: ΔΙΗΘΗΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ ΜΕ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΕΣ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΕΙΣ ΡΟΠΙΒΑΚΑΪΝΗΣ

Ο. Καστανά\*, Α. Πολυζώη, Η. Ντελής, Χ. Χάμος, Ο. Γαλανοπούλου, Δ. Αλεξάκης\*, Κ. Ρωμανά

Κλινική Πλαστικής & Επανορθωτικής Χειρουργικής\*, Αναισθησιολογικό Τμήμα, ΓΠΝ Ευαγγελισμός, Αθήνα

**Σκοπός:** Η διήθηση του τραύματος είναι απλή, ασφαλής και αποτελεσματική μέθοδος για τον έλεγχο του μετεγχειρητικού πόνου. Στην παρούσα μελέτη συγκρίναμε την αναλγητική δράση της ροπιβακαΐνης σε διαφορετικές συγκεντρώσεις.

**Μέθοδος:** 30 ασθενείς ASA I-II που υποβλήθηκαν σε χειρουργική πλαστική αποκατάσταση κοιλιακού τοιχώματος χωρίστηκαν σε δυο ομάδες. Στο τέλος της επέμβασης πριν την συρραφή τραύματος στους ασθενείς στην ομάδα I (n=15) έγινε διήθηση στην περιτονία του μυός και υποδόριο 20ml ροπιβακαΐνης 7.5% και στην ομάδα II (n=15) ροπιβακαΐνη 2%. Ο μετεγχειρητικός πόνος εκτιμήθηκε με την Οπτική Αναλογική Κλίμακα (VAS) στα 30, 45 min και 1, 6, 12 και 24 h μετεγχειρητικά. Συμπληρωματική αναλγησία (πεθιδίνη 1 mg.kg<sup>-1</sup> im) χορηγήθηκε αν η VAS>4.

**Αποτελέσματα:** Όλοι οι ασθενείς έλαβαν το ίδιο σχήμα γενικής αναισθησίας, η μετεγχειρητική αναλγησία και η διήθηση ήταν η ίδια σε όλους τους ασθενείς και η χειρουργική επέμβαση και διήθηση έγιναν από τους ίδιους χειρουργούς. Δεν υπήρχαν δι-άφορες στις δημογραφικές και αιμοδυναμικές παραμέτρους, καθώς και στην διάρκεια της επέμβασης και στις δυο ομάδες. (p>0.05).

Υπήρξε σημαντική διαφορά στην κλίμακα πόνου (VAS) στα 30, 45 min και 6 h (p<0.05). Τα 20ml ροπιβακαΐνης 7.5% ήταν πιο αποτελεσματικά από τα 20ml 2% στην μείωση του μετεγχειρητικού πόνου.

Η απαίτηση για πρόσθετη αναλγησία ήταν σημαντικά πιο ταχεία στην ομάδα II απ'ότι στην ομάδα I (p<0.001).

**Συμπεράσματα:** Για ικανή αναλγησία και μείωση των επιπρόσθετων απαιτήσεων τα 20ml 7.5% ροπιβακαΐνης είναι καλύτερη επιλογή από αυτή των 2%.

**ΑΙΘΟΥΣΑ: «ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ»**

**ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: «ΕΠΟΥΛΩΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΩΝ –ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΩΝ»**

**ΩΡΑ: 15.00-16.00**

**ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: ΑΡΓΥΡΙΟΥ ΜΙΧΑΗΛ, ΔΗΜΟΝΗ ΧΡΙΣΤΙΝΑ**

##### 1. Η ΧΡΗΣΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΑΡΝΗΤΙΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΠΟΥΛΩΣΗ ΤΩΝ ΤΡΑΥΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΩΝ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΩΝ

Α. Διονυσόπουλος, Α. Χαντές, Α. Παπακωνσταντίνου, Ο. Τσιρογιάννη, Α. Αντωνίου, Λ. Λαζαρίδης

Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής ΑΠΘ, Γ.Ν. «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ», Θεσσαλονίκη

**Σκοπός:** Η παρουσίαση της εμπειρίας της Κλινικής μας τους τελευταίους 18 μήνες από την εφαρμογή του Συστήματος Αρνητικής Πίεσης (Σ.Α.Π. – V.A.C.) στην επούλωση των τραυμάτων και χρονίων ελλειμμάτων.

**Υλικό – Μέθοδος:** Πρόκειται για αναδρομική μελέτη η οποία αφορά συνολικά σε 72 ασθενείς κατά τους τελευταίους 18 μήνες. Αναλυτικότερα, το Σ.Α.Π. – V.A.C. χρησιμοποιήθηκε 76 φορές, δηλ.:

α) σε 39 ασθενείς με ελλείμματα κάτω άκρων

β) σε 28 ασθενείς με ελλείμματα πρόσθιας και οπίσθιας επιφάνειας κορμού (από τα οποία τα 13 αφορούσαν σε κατακλίσεις ιεροκοκκυγικής χώρας)

γ) σε 5 ασθενείς με ελλείμματα άνω άκρων και

δ) σε 4 ασθενείς με ελλείμματα κεφαλής – τραχήλου.

Ο μέσος όρος εφαρμογής του Σ.Α.Π. – V.A.C ήταν 11 ημέρες.

**Αποτελέσματα:** Παρατηρήθηκε σημαντική βελτίωση από τις πρώτες 2 – 3 ημέρες εφαρμογής του Σ.Α.Π. – V.A.C (ανάπτυξη κοκκιδώδους ιστού, υποχώρηση του οιδήματος και της τοπικής φλεγμονής). Η βελτίωση, τοπικά, του τραύματος – έλκους, επέτρεψε την πλαστική χειρουργική αποκατάσταση με απλές τεχνικές, όπως η ελεύθερη μεταμόσχευση δέρματος.

**Συμπέρασμα:** Το Σ.Α.Π. – V.A.C. αποτελεί μια μέθοδο η οποία συμβάλλει σημαντικά στη βελτίωση της επούλωσης των τραυμάτων και των χρονίων ελλειμμάτων (ενισχύοντας την αγγειογένεση, καθώς και την αύξηση της αιματικής κυκλοφορίας και της οξυγόνωσης των ιστών). Με τον τρόπο αυτόν εξασφαλίζονται καλύτερες συνθήκες για την ταχύτερη επούλωση των δύσκολων αυτών τραυμάτων και χρονίων ελλειμμάτων.

##### 2. ΕΠΟΥΛΩΣΗ ΤΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ. ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΘΑ ΟΔΗΓΗΣΟΥΝ ΣΕ ΕΝΑ ΑΡΙΣΤΟ ΑΙΣΘΗΤΙΚΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ.

Ν. Πονηρός\*, Μ. Βασιλείου\*, Κ. Ταμπάροπουλος\*\*, Μ. Σκολαρίκου\*, Δ. Τσούτσος\*\*

\* Τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής, Π.Γ.Ν. Παιδών «Η Αγία Σοφία».

\*\* Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής, Μικροχειρουργικής και Κέντρο Εγκαυμάτων «Ι. Ιωάννοβιτς».

**Σκοπός :** Είναι η ανάλυση των εξωτερικών και εσωτερικών παραγόντων που επιδρούν στην επούλωση του τραύματος στα παιδιά καθώς και των συνθηκών της πρωτογενούς αντιμετώπισης τους όπως επίσης και της αξίας της μετεγχειρητικής παρακολούθησης και πιθανής παρέμβασής μας ακόμη και μετά από αρκετούς μήνες και αυτό λόγω των ιδιαίτερων αναγκών που παρουσιάζει η επούλωση του τραύματος στο παιδί.

**Υλικό και Μέθοδος :** Αναλύονται περιστατικά ανάλογα με την θέση και τον τύπο του τραύματος σε παιδιά που αντιμετωπίστηκαν στο εξωτερικό ιατρείο ή το χειρουργείο του Π.Γ.Ν. Παιδών «Η Αγία Σοφία» για τα έτη 1999-2004. Γίνεται μια σύγκριση των διαφόρων μεθόδων σύγκλεισης (είδος ράμματος, κόλλες), ανάλογα με το αν υπήρχε έλλειμμα ή έγινε πλήρης συρραφή τραύματος, καθώς και των υλικών και μεθόδων που χρησιμοποιήθηκαν για την επίδεση και ακινητοποίηση του τραύματος.

**Αποτελέσματα :** Παρακολουθώντας σε βάθος χρόνου την επούλωση του τραύματος στα παιδιά, διαπιστώνουμε πολλούς παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα της ουλής με πρωταρχικό τον τρόπο της αποκατάστασης. Η μεγάλη σημασία της καλής συρραφής του υποδόριου στρώματος στο άριστο αισθη-

τικό αποτέλεσμα μιας μετεγχειρητικής ουλής είναι γνωστή. Στα παιδιά επιπλέον παράγοντες που διαδραματίζουν ρόλο στην επούλωση του τραύματος είναι : α) η υπερπαραγωγή κολλαγόνου β) η απουσία περίσσειας δέρματος σε σύγκριση με την χαλάρωση που παρατηρείται στους ενήλικες και γ) η σωματική ανάπτυξη.

**Συμπεράσματα :** Η αρχή της αντικατάστασης ελλείμματος ιστού με ομόλογο ιστό είναι καθοριστική για ένα καλό αισθητικό αποτέλεσμα και ιδιαίτερα στα παιδιά. Η αρμονική συρραφή του υποδορίου στρώματος ούτως ώστε να μην εγκαταλείπονται κενοί χώροι και εντυπώματα καθώς και η προάσπιση του καλού αποτελέσματος με σωστή επίδεση και συχνή παρακολούθηση για 4 έως 8 μήνες μπορούν να χαρίσουν ένα αποδεκτό έως και άριστο αισθητικό αποτέλεσμα στα παιδιά.

### 3. ΕΠΟΥΛΩΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ ΤΟΥ ΚΕΡΑΤΟΕΙΔΟΥΣ. ΤΡΟΠΟΙ ΕΠΟΥΛΩΣΗΣ, ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ ΤΩΝ ΤΡΑΥΜΑΤΩΝ ΑΥΤΩΝ

X. Λινάρδη, Κ.Οικονομίδης, Ε.Βρυζίδου, Δ.Ζουμπούλης

Γ.Ν.Α. «ο Ευαγγελισμός»

**Εισαγωγή:** Σε σύνολο 15 εγκαυμάτων του κερατοειδούς που αντιμετωπίστηκαν τα τελευταία 5 έτη στην κλινική μας, τα 8 προκλήθηκαν από βάσεις, τα 6 από οξέα και 1 ήταν θερμικό (ηλεκτροπληξία).

**Μέθοδος:** Τα χημικά και θερμικά εγκαύματα αντιμετωπίστηκαν σε πρώτη φάση με φαρμακευτική αγωγή και σε δεύτερη φάση, ανάλογα με την βαρύτητα τους, με χειρουργική αντιμετώπιση.

**Αποτελέσματα:** Τα αποτελέσματα συνδέονται με την βαρύτητα των εγκαυμάτων ως εξής: τα εγκαύματα Ιου και ΙΙου βαθμού αποκαταστάθηκαν σε 5 έως 10 ημέρες, τα εγκαύματα ΙΙΙΑ σε διάστημα περίπου 2 μηνών και ΙΙΙΒ σε χρόνο μεγαλύτερο των 6 μηνών.

### 4. Η ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΩΝ ΣΕ ΔΗΜΟΣΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Ζούγκου Θεώνη, Νοσηλεύτρια ΤΕ, Γραφείο Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

Μπέκος Ιωάννης, Υπεύθυνος Γραφείου Εκπαίδευσης

Χατζοπούλου Μαρία, Νοσηλεύτρια ΠΕ, ΜSc, Γραφείο Εκπαίδευσης

ΓΝΑ «ΛΑΪΚΟ»

Αποτελεί αναγκαιότητα της σύγχρονης νοσηλευτικής η διασφάλιση της παροχής του ίδιου επιπέδου νοσηλευτικής φροντίδας σε κάθε ασθενή, ανεξάρτητα από το ίδρυμα ή τον επαγγελματία, που του παρέχει τη συγκεκριμένη υπηρεσία. Αυτός είναι και ο ουσιαστικός ρόλος των πρωτοκόλλων.

Ο σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να περιγράψει τη διαδικασία που ακολουθήθηκε σε δημόσιο νοσοκομείο για την ανάπτυξη και την εφαρμογή πρωτοκόλλου κλινικής πρακτικής για την πρόληψη και την αντιμετώπιση των κατακλίσεων. Ακολουθήθηκαν τα 14 στάδια ανάπτυξης πρωτοκόλλου κλινικής πρακτικής όπως προτείνονται από το Εθνικό Σύστημα Υγείας της Αγγλίας (NHS), που είναι:

1. Επιλογή συγκεκριμένου θέματος / νοσηλευτικής παρέμβασης

2. Διαμόρφωση της ομάδας σχεδιασμού

3. Διατύπωση του σκοπού ανάπτυξης του συγκεκριμένου πρωτοκόλλου (διατύπωση σκοπού, τρόπου μέτρησης και αναμενόμενο αποτέλεσμα)

4. Ανάπτυξη της ενημέρωσης και της δέσμευσης

5. Συγκέντρωση πληροφοριών και ανασκόπηση βιβλιογραφίας

6. Εκτίμηση της τρόπου εφαρμογής της διαδικασίας στο χώρο του νοσοκομείου

7. Σύγκριση παρούσας πρακτικής με την αντίστοιχη τεκμηριωμένη

8. Ανάπτυξη του πρωτοκόλλου κλινικής πρακτικής

9. Σχεδιασμός εργαλείου και μεθόδου ανάλυσης αποκλίσεων

10. Δημιουργία αντίστοιχου εκπαιδευτικού προγράμματος

11. Πιλοτική Εφαρμογή του πρωτοκόλλου και καταγραφή των αποκλίσεων

12. Έλεγχος Αποκλίσεων και βελτίωση του πρωτοκόλλου

13. Πλήρης εφαρμογή του πρωτοκόλλου

14. Ανάλυση και εκτίμηση, Βελτίωση, Συνεχής έλεγχος

Έχουν ήδη πραγματοποιηθεί τα πρώτα 10 στάδια. Παράλληλα, έγινε καταγραφή των κατακλίσεων στο νοσοκομείο (μελέτη επιπολασμού) και θα επαναληφθεί το εκπαιδευτικό πρόγραμμα ώστε να προχωρήσει η πιλοτική εφαρμογή του. Η μελέτη επιπολασμού θα επαναληφθεί σε 6 μήνες ώστε να ελεγχθεί η συμμόρφωση με το πρωτόκολλο και η βελτίωση της νοσηλευτικής φροντίδας ως προς τις κατακλίσεις.

Η ανάπτυξη των Νοσηλευτικών Πρωτοκόλλων, αν και είναι μια διαδικασία επίπονη και χρονοβόρα, είναι η μόνη αποτελεσματική μέθοδος για την αλλαγή, βελτίωση, αξιολόγηση και συνεχή αναβάθμιση της παρεχόμενης Νοσηλευτικής Φροντίδας.

### 5. ΣΧΕΣΗ ΤΟΥ ΕΡΓΑΛΕΙΟΥ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΩΝ BRADEN ΜΕ ΤΗ ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΤΩΝ ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΩΝ

Βασιλόπουλος Γ.\*, Χαρχαρίδου Μ.\*, Ζαπαντιώτη Π.\*\*\*, Γκρεμούτης Γ.\*\*\*, Λακοπούλου\* Φ., Τσιρώνης Χρ\*\*\*, Τσούτσος Δ\*\*\*.

\*Νοσηλεύτης

\*\* Ειδικευόμενοι Πλαστικής Χειρουργικής

\*\*\* Διευθυντής Τμήματος Πλαστικής Χειρουργικής

Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα

**Εισαγωγή:** Η σκοπιμότητα της χρήσης των εργαλείων εκτίμησης κινδύνου κατακλίσεων μετά την εμφάνιση κατακλίσεων δεν έχει μέχρι στιγμής διερευνηθεί.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση της σχέσης της κλίμακας Braden με την βαρύτητα των κατακλίσεων, ώστε να προταθεί η χρήση της σε ασθενείς που ήδη έχουν αναπτύξει κατάκλιση.

**Υλικό και Μέθοδος:** Μελετήθηκαν 66 ασθενείς που νοσηλεύονταν σε γενικό νοσοκομείο με τουλάχιστον μία κατάκλιση οποιουδήποτε σταδίου. Συγκεντρώθηκαν στοιχεία που αφορούσαν φύλο, ηλικία, στάδιο και εντόπιση των κατακλίσεων. Συμπληρώθηκε η κλίμακα Braden, που βαθμολογεί 6 κριτήρια (αισθητικότητα, υγρασία, δραστηριότητα, κινητικότητα, διατροφή και δυνάμεις τριβής και διάτμησης).

**Αποτελέσματα:** Ο μέσος αριθμός ελκών ανδρών και γυναικών ήταν:  $2,09 \pm 1,22$  και  $1,94 \pm 1,36$ , αντίστοιχα ( $p < 0,025$ ). Η πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση έδειξε ότι βρέθηκε αντίστροφη συσχέτιση του αριθμού των ελκών με το επίπεδο κινητικότητας ( $b = -0,702 \pm 0,368$ ,  $p < 0,05$ ), αντίστροφη συσχέτιση μεταξύ του αριθμού των ελκών και του Braden score ( $b = -0,145 \pm 0,045$ ,