

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

Μπένος 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 ( $b = -0,145 \pm 0,045$ ,