

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

Χ. 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 ($b = -0,145 \pm 0,045$,



$p < 0,002$) ενώ βρέθηκε θετική συσχέτιση με τις δυνάμεις τριβής και διάτμησης ($b = 0,499 \pm 0,236$, $p < 0,04$). Στην μη παραμετρική συσχέτιση μεταξύ της βαρύτητας των κατακλίσεων στον κόκκυγα και του Braden score βρέθηκε αρνητική συσχέτιση (Spearman's rho = $-0,239$ $p < 0,05$) ενώ το ίδιο βρέθηκε και μεταξύ της πτέρνας (δε) και του Braden score (Spearman's rho = $-0,332$ $p < 0,007$).

Συμπεράσματα: Φαίνεται ότι το score και κυρίως το κριτήριο της κινητικότητας της Braden σχετίζεται με την βαρύτητα των κατακλίσεων (αριθμός και εντοπίσεις – στάδιο), ενώ διαπιστώνεται παράδοση σχέση με το κριτήριο των δυνάμεων τριβής και διάτμησης. Αν και τα αποτελέσματα ενθαρρύνουν τη χρήση της Braden για παραπέρα λήψη μέτρων σε ασθενείς που ήδη έχουν κατακλίσεις, χρειάζεται εκτενέστερη διερεύνηση το θέμα.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 16 ΜΑΡΤΙΟΥ 2007

ΑΙΘΟΥΣΑ: «ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ»

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: «ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΔΙΕΓΕΡΣΗΣ ΕΠΟΥΛΩΣΗΣ»

ΩΡΑ: 8.00-9.00

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: ΜΙΧΑΛΟΠΟΥΛΟΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ, ΚΑΛΟΓΙΑΝΝΗ ΑΝΤΩΝΙΑ

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

A. Διονυσόπουλος, A. Χαντές, A. Παπακωνσταντίνου, O. Τσιρογιάννη, A. 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 δύσκο-

λων αυτών τραυμάτων και χρονίων ελλειμμάτων.

2. ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΜΕΤΕΓΚΑΥΜΑΤΙΚΩΝ ΟΥΛΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΓΧΥΣΗ ΚΑΛΛΙΕΡΓΗΜΕΝΩΝ ΑΥΤΟΛΟΓΩΝ ΙΝΟΒΛΑΣΤΩΝ

Τόπακας Γ.*, Καρχιλάκη Ειρ.*, Οικονόμου Θ.**, Σωτηρίου Π***, Τσούτσος Δ.**, Σταυροπούλου-Γκιόκα Αικ.*

*Ανοσολογικό τμήμα και Εθνικό Κέντρο Ισοσυμβατότητας

** Τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς»

*** Τμήμα Βιολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Τα τελευταία πέντε χρόνια έχει γίνει σημαντική πρόοδος στον τομέα της κυτταρικής θεραπείας μετεγκαυματικών και μετεγχειρητικών δυσμορφιών, με τη χρήση καλλιεργημένων αυτόλογων ινοβλαστών.

Οι ινοβλάστες παράγουν κολλαγόνο και αυξητικούς παράγοντες και μπορούν να διαφοροποιηθούν σε άλλα κύτταρα μεσοδερμικής προέλευσης όπως κύτταρα λιπώδους ιστού, συνδετικού και μυϊκού ιστού, συμβάλλοντας στην ελαστικοποίηση και ομαλοποίηση των εν λόγω δυσμορφιών.

Σκοπός της εργασίας ήταν να μελετήσουμε τη συμπεριφορά μετεγκαυματικών υπερτροφικών και ρικνωτικών ουλών μετά από έγχυση καλλιεργημένων αυτόλογων ινοβλαστών.

Μέθοδος: Η μελέτη πραγματοποιήθηκε στο Ανοσολογικό εργαστήριο του Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς» σε συνεργασία με το τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής σε χρονικό διάστημα 2 ετών (2005-2006). Από τρεις ασθενείς με μετεγκαυματικές ουλές, στο γλουτό, στον πήχη και στην άκρα χείρα αντίστοιχα, ελήφθησαν, κατόπιν συνεννόησης με αυτούς, μικρά τμήματα δέρματος διαστάσεων 1 cm X 1 cm και πάχους 1 mm. Μετά από κατάλληλη επεξεργασία αυτά τεμαχίστηκαν σε μικρότερα τμήματα 1 mm X 1 mm και τοποθετήθηκαν σε φλάσκες με κατάλληλα θρεπτικά υλικά. Μετά από επίπονη καλλιέργεια 2-3 εβδομάδων άρχισε η παραγωγή μεγάλου αριθμού ινοβλαστών (πάνω από 40 X 106 κύτταρα). Οι ινοβλάστες χορηγήθηκαν στους ασθενείς με έγχυση κατά μήκος των ουλών, μέσα και γύρω από αυτές, με σύριγγα ινσουλίνης. Οι εγχύσεις επαναλήφθηκαν πέντε φορές με μεσοδιαστήματα τριών εβδομάδων. Η αξιολόγηση έγινε κλινικά με φωτογραφική τεκμηρίωση και με την υποκειμενική εκτίμηση του ασθενούς. Οι ασθενείς ήταν υπό παρακολούθηση για έξι μήνες μετά το τέλος της θεραπείας.

Αποτελέσματα: Ήδη μετά από 15 ημέρες από την πρώτη έγχυση παρατηρήσαμε ότι οι ουλές ήταν πιο ομαλές, λιγότερο υπερτροφικές, μειωμένης ερυθρότητας και το δέρμα στα σημεία αυτά περισσότερο ελαστικό. Την βελτιωμένη κινητικότητα στα δάχτυλα των χεριών, την διευκόλυνση των καθημερινών κινήσεων στον πήχη και τον γλουτό καθώς επίσης και το καλύτερο αισθητικό αποτέλεσμα μας επιβεβαίωσαν και οι ίδιοι οι ασθενείς. Η βελτίωση ήταν προοδευτική σε όλο το διάστημα της παρακολούθησης.

Συμπέρασμα: Η έγχυση καλλιεργημένων αυτόλογων ινοβλαστών σε μετεγκαυματικές ουλές συνέβαλε σημαντικά στη βελτίωση των λειτουργικών και αισθητικών προβλημάτων των ασθενών. Αν και η μελέτη περιορίστηκε σε μικρό αριθμό ασθενών τα αποτελέσματα είναι πολύ ενθαρρυντικά και ανοίγουν δρόμους για την περαιτέρω εφαρμογή της μεθόδου και σε άλλους ασθενείς με προβλήματα επούλωσης τραυμάτων.