

ρώθηκε 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 παράδοξη 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.

### 3. Η ΘΕΣΗ ΤΗΣ ΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΩΝ

Γκρεμούτης Γ., Ζαπαντιώτη Π., Παπαδόπουλος Στ., Οικονόμου Θ., Κυριοπούλου Ε., Μπρούμη Π., Τσούτσος Δ.

Τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής - Μικροχειρουργικής και Κέντρο Εγκαυμάτων

“Ι. Ιωάννοβιτς”

Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών “Γ. Γεννηματάς”

**Σκοπός:** Η παρουσίαση των τρόπων χειρουργικής αποκατάστασης των κατακλίσεων. Η επιλογή των μεθόδων πραγματοποιήθηκε βάσει διαφόρων κριτηρίων, όπως το είδος, το στάδιο και της θέσης των κατακλίσεων, λαμβάνοντας υπόψη και την κλινική κατάσταση του ασθενούς.

**Ασθενείς και μέθοδοι:** Στην κλινική μας, κατά την τελευταία 5ετία, υποβλήθηκαν σε χειρουργική αποκατάσταση κατακλίσεων 22 ασθενείς (12 άνδρες και 10 γυναίκες), με ηλικία που κυμαίνονταν από 21 έως 67 έτη. Συνολικά αντιμετωπίστηκαν 24 κατακλίσεις (2 ασθενείς έφεραν από 2 κατακλίσεις). Οι περιοχές εντόπισης των κατακλίσεων ήταν οι εξής: ισχιακό κύρτωμα (10 περιπτώσεις), γλουτός (2 περιπτώσεις), ιεροκοκκυγική χώρα (2 περιπτώσεις), κόκκυγας (5 περιπτώσεις), περίνεο (1 περίπτωση), και μείζον τροχαντήρας (4 περιπτώσεις).

Η αποκατάσταση των κατακλίσεων πραγματοποιήθηκε με χειρουργικό καθαρισμό του θύλακα και των νεκρωμένων ιστών και σύγκλιση με τις εξής μεθόδους: τον μισχωτό κρημό του τείνοντος την πλατεϊάν περιτονια μύος (T.F.L.) (2 περιπτώσεις), τον μισχωτό προσθιοπλάγιο κρημό του μηρού (A.L.T.) (1 περίπτωση), τον κρημό των διαπυρραϊνών της κάτω γλουτιαίας αρτηρίας (I.G.A.P.) (1 περίπτωση), τον κρημό του μείζονος γλουτιαίου μύος (3 περιπτώσεις), τοπικοί μεταθετοί κρημοί (11 περιπτώσεις) και απλή συρραφή κατά στρώματα (6 περιπτώσεις).

**Αποτελέσματα:** Στους περισσότερους ασθενείς τα αποτελέσματα ήταν ικανοποιητικά, με πλήρη επούλωση των κατακλίσε-

ων. Σε 2 μόνο ασθενείς παρατηρήθηκε μερική διάσπαση του τραύματος που αντιμετωπίστηκε με χειρουργικό καθαρισμό και επανασυρραφή.

**Συμπεράσματα:** Η εμπειρία του χειρουργού, η ανάπτυξη σύγχρονων μεθόδων επανορθωτικής χειρουργικής και η κατάλληλη επιλογή των ασθενών και της ενδεικνυόμενης τεχνικής αποκατάστασης αποτελούν απαραίτητες προϋποθέσεις για την επιτυχή έκβαση της χειρουργικής αντιμετώπισης των κατακλίσεων.

### 4. ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΥ ΤΩΝ ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΩΝ ΣΤΟ Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Ν. Ξηρός, Ι. Πλιάκος, Κ. Ιωαννίδης, Ε. Κωτίδης, Α. Πολίτου, Ν. Δεληγιαννίδης, Ο. Γαμβρός

Γ' Χειρουργική Κλινική, Α.Π.Θ., Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

**Σκοπός:** Η συγκριτική μελέτη των αποτελεσμάτων από δύο διαφορετικές καταγραφές, του επιπολασμού των κατακλίσεων στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης

**Υλικό – Μέθοδοι:** Έγινε καταγραφή των κατακλίσεων όλων των νοσηλευόμενων στο Νοσοκομείο μας, σε δύο διαφορετικές χρονικές στιγμές που απείχαν δύο έτη μεταξύ τους, η πρώτη στις 15/01/2005 και η δεύτερη στις 19/01/2007. Καταγράφηκε ο αριθμός των ασθενών με κατακλίσεις, το φύλο, η ηλικία τους, οι προδιαθεσικοί παράγοντες (σύμφωνα με την κλίμακα Norton) καθώς και ο αριθμός, ο βαθμός, η έκταση και η εντόπιση των βλαβών. Η στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων διενεργήθηκε με το πρόγραμμα SPSS 11.5 (Chicago, IL).

**Αποτελέσματα:** Στη πρώτη καταγραφή βρέθηκαν 27 (44% γυναίκες, 56% άνδρες) ασθενείς και στη δεύτερη 20 ασθενείς (25% γυναίκες, 75% άνδρες) με 47 και 30 κατακλισιακές βλάβες αντίστοιχα. Η μέση ηλικία τους ήταν 62,4 και 70,1 έτη και η μέση τιμή της κλίμακας Norton ήταν 12,10 και 11,45 αντίστοιχα. Η μέση έκταση των κατακλίσεων ήταν 46,91 cm<sup>2</sup> και 11,3 cm<sup>2</sup> αντίστοιχα, ενώ η εντόπιση των κατακλίσεων δεν παρουσίασε αξιόλογες αποκλίσεις. Από τη στατιστική ανάλυση προέκυψαν σημαντικές διαφορές στον αριθμό των ασθενών ( $p = 0,001$ ) και στην έκταση των κατακλίσεων ( $p = 0,0001$ ). Τέλος, παρατηρήθηκε μείωση του αριθμού των κατακλίσεων 4ου βαθμού.

**Συμπεράσματα:** Η διαφορά που προκύπτει μεταξύ των δύο καταγραφών μπορεί να είναι τυχαίο γεγονός, αλλά ευελεπτούμε ότι απέδωσαν τα προληπτικά και θεραπευτικά μέτρα που άρχισαν να εφαρμόζονται στο Νοσοκομείο μας στο χρονικό διάστημα (δύο έτη) μεταξύ των δύο καταγραφών.

### 5. ΟΞΕΙΕΣ ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΙΣ ΣΕ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

Σ. Χλαπουτάκης, Θ. Κόνωνας, Ν. Σφύρας, Ι. Τόλιος, Ν. Νούτσος, Β. Βογιατζόγλου

Α' Καρδιοχειρουργική κλινική, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»

**Εισαγωγή:** Οι κατακλίσεις αποτελούν σοβαρό πρόβλημα σε καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις, που παρατηρούνται σε ποσοστό που κυμαίνεται από 9.2% μέχρι και 38 % των ασθενών. Παρουσιάζουμε την εμπειρία μας από την ανάπτυξη οξέων κατακλίσεων και προσπαθούμε να αναλύσουμε τους παράγοντες που σχετίζονται με την αυξημένη συχνότητα των κατακλίσεων σε καρδιοχειρουργημένους ασθενείς.

**Υλικό Μέθοδος:** Κατά την διάρκεια ενός έτους(1999), μελετή-