



ανοιχτών χειρουργικών τραυμάτων και η συμβολή της μεθόδου στη μείωση του χρόνου και του κόστους νοσηλείας καθώς και στην μείωση της νοσηρότητας και θνητότητας των ασθενών .

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ

Σε δέκα ασθενείς (8 άνδρες και 2 γυναίκες, μέση ηλικία 52 έτη) που υποβλήθηκαν σε ανοιχτή χολοκυστεκτομή, μετεγχειρητικά διαπιστώθηκε διαπύηση του χειρουργικού τραύματος. Οι ασθενείς αυτοί τυχαιοποιήθηκαν σε δύο ομάδες. Στην ομάδα Α (3 ασθενείς, control) και στην ομάδα Β (5 ασθενείς) όπου έλαβε χώρα η έγχυση των αυξητικών παραγόντων αιμοπεταλίων. Τα αιμοπετάλια απομονώθηκαν με την συσκευή διαχωρισμού μέσω βαρύτητας (GPSS). Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε διάνοιξη και χειρουργικό καθαρισμό του τραύματος ενώ στους ασθενείς της ομάδας Β, την 3η και 9η ημέρα ακολούθησε η έγχυση των αιμοπεταλίων. Το χειρουργικό τραύμα παρέμεινε κλειστό για 2 ημέρες μετά την έγχυση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Αξιολογήθηκε το μήκος, το βάθος, το πλάτος και ο όγκος του χειρουργικού τραύματος στις δύο ομάδες. Στην ομάδα Β η διαδικασία επούλωσης αποδείχθηκε ταχύτερη σε σχέση με την ομάδα control.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Αν και χρειάζεται μεγαλύτερο αριθμό ασθενών για να εξαχθούν στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα, τα πρώτα στοιχεία που προκύπτουν είναι ενθαρρυντικά όσον αφορά τον ρόλο των αυξητικών παραγόντων αιμοπεταλίων στην επιτάχυνση της επούλωσης των χειρουργικών τραυμάτων.

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, MSc, 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. ΕΠΙΘΕΜΑΤΑ ΑΡΓΥΡΟΥ : ΜΙΑ ΑΜΕΣΗ ΚΑΙ ΓΡΗΓΟΡΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΠΟΥΛΩΣΗΣ ΤΩΝ ΦΛΕΒΙΚΩΝ ΕΛΚΩΝ

Δημακάκος Ε.(1), Κατσένης Κ. (1), Καλεμικεράκης Ι. (2) Κώτσης Θ. (1) Αράπογλου Β. (1), Μυλωνάς Σ. (1), Τσιγάνης Θ. (1).

- (1) Αγγειολογική-Αγγειοχειρουργική Μονάδα Β' Χειρουργικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών Αρεταίειο Νοσοκομείο.
- (2) Προϊστάμενος Χειρουργείου Ε.Α.Ν.Π. Μεταξά

Σκοπός αυτής της μελέτης είναι να μελετήσουμε τόσο την ασφάλεια (παρουσία ή όχι παρενεργειών) όσο και την αποτελεσματικότητα στην επούλωση των φλεβικών ελκών ενός επιθέματος με άργυρο σε 9 εβδομάδες σε σχέση με τον κλασικό τρόπο επούλωσης τραυμάτων.

Μέθοδος- Υλικό

Μελετήθηκαν 42 άτομα από τα οποία τα 29 ήταν γυναίκες και οι 13 ήταν άνδρες. Οι παραπάνω ασθενείς χωρίστηκαν σε δύο ομάδες: στην ομάδα Α και στην ομάδα Β. Η ομάδα Α αποτελούνταν από 21 ασθενείς (12 γυναίκες και 9 άνδρες), ενώ η ομάδα Β αποτελούνταν ασθενείς από 21 ασθενείς (15 γυναίκες και 6 άνδρες). Στην Α ομάδα έγινε καθαρισμός των ελκών, πλύσιμο της βλάβης με φυσιολογικό όρο και διάλυμα Betadine, μέτρηση του μεγέθους του έλκους (μήκος πλάτος και βάθος), εκτίμηση του βαθμού του πόνου και του εξιδρώματος του έλκους. Στο τέλος γινόταν τοποθέτηση στην ομάδα Α του Contreet foam ενώ στην ομάδα Β του Sodium fusidate (Fucidin), περιέδεση και παρακολούθηση των ασθενών για 9 εβδομάδες. Τόσο στην ομάδα Α όσο και στην ομάδα Β γινόταν στην αρχή και μετά 15 ημέρες καλλιέργεια του έλκους για αναζήτηση μικροβιακού παράγοντα. Επίσης η εκτίμηση του πόνου έγινε με βάση εάν ο ασθενής αισθανόταν πολύ, μέτριο ή καθόλου πόνου, ενώ η εκτίμηση του βαθμού εξιδρώσεως έγινε με βάση εάν ο ασθενής είχε πολύ, μέτριο ή καθόλου εξίδρωμα και στις δύο ομάδες.

Αποτελέσματα

Μέσα στις 9 εβδομάδες της έρευνας, από την ομάδα Α επούλωθηκαν 18 από τους 21 ασθενείς (86%), ενώ από την ομάδα Β επούλωθηκαν 10 από τους 21 ασθενείς (48%) και διαπιστώ-

νομε ότι η ομάδα Α επουλώνει καλύτερα από την ομάδα Β ($p=0,02$)

Οι δύο ομάδες δεν διαφέρανε ως προς τη βακτηριακή τους κατάσταση ($p=0,74$)

Όσον αφορά την αίσθηση του πόνου στην ομάδα Α όλοι οι ασθενείς που παρουσίαζαν κάποιο βαθμό πόνου μετά το τέλος των 8 εβδομάδων είχε εξαφανιστεί. ενώ στην ομάδα Β μετά το τέλος των εννέα εβδομάδων είχε υποχωρήσει αλλά όχι εξαφανιστεί στους 4 από τους 12 ασθενείς.

Τέλος κανένας ασθενής δεν παρουσίασε ή δεν παραπονέθηκε για οποιαδήποτε παρενέργεια μετά την τοποθέτηση του επιθέματος αργύρου στην ομάδα Α, αλλά και από την γάζα Sodium fusidate στην ομάδα Β.

Συμπεράσματα

Σε ασθενείς με φλεβικά έλκη ανεξαρτήτου μεγέθους και του βαθμού εξιδρώματος συστήνεται η χρήση επιθέματων με άργυρο το οποίο έχει μεγάλο αντιμικροβιακό φάσμα και προάγει τη γρήγορη επούλωση των βλαβών με αποτέλεσμα την άμεση ανακούφιση του ασθενούς.

6. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ-ΕΚΒΑΣΗ ΔΙΑΒΗΤΙΚΩΝ ΕΛΚΩΝ (ΔΕ) ΜΕ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΑΥΤΟΛΟΓΩΝ ΚΑΛΛΙΕΡΓΗΜΕΝΩΝ ΚΕΡΑΤΙΝΟΚΥΤΤΑΡΩΝ ΚΑΙ ΙΝΟΒΛΑΣΤΩΝ (TISSUE-TECH AUTO GRAFT SYSTEM) ΣΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΜΕΛΕΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥ ΠΟΔΙΟΥ (ΙΜΘΔΠ).

Δελικωνσταντίνου Ηρ, Γιαγουρτά Ε, Χριστόπουλος Κ, Βολονάκης Σ, Γεωργίου Σ, Βογιατζόγλου Ε, Αναγνώστου Ε, Βογιατζόγλου Δ.

Α' ΠΑΘ/ΚΗ ΓΝΜ ΑΜ.ΦΛΕΜΙΓΚ

Εισαγωγή: Η διαβητική ποδοπάθεια είναι σοβαρή και πολυδάπανη επιπλοκή. Το 40-70% όλων των ακρωτηριασμών των κάτω άκρων σχετίζονται με προηγούμενη εμφάνιση ΔΕ. Τα τελευταία χρόνια η εφαρμογή νέων τεχνικών βασισμένων στη βιοτεχνολογία, έχει δώσει μια σημαντική ώθηση στην αντιμετώπιση των ΔΕ καθώς και στην προαγωγή επούλωσης τους.

Σκοπός: Η μηχανική των ιστών (tissue-tech auto graft system), αντιπροσωπεύει μια ενδιαφέρουσα και καινοτόμο θεραπεία για την αναγέννηση ανθρώπινων ιστών. Πρόκειται για ένα σύστημα αποκατάστασης ελλείμματος δέρματος, με τη μεταμόσχευση δύο μεμβρανών από βενζυλεστερά υαλοϋρονικού οξέος στις οποίες έχει προηγηθεί εμφύτευση αυτόλογων ινοβλαστών και κερατινοκυττάρων, τα οποία έχουν καλλιιεργηθεί και πολλαπλασιασθεί στο εργαστήριο. Παρατίθεται η εξέλιξη δυο περιστατικών με νευροϊσχαιμικά ΔΕ στα κάτω άκρα τα οποία αντιμετωπίστηκαν επιτυχώς με την ανωτέρω τεχνική.

Υλικό-Μέθοδος: Δυο ασθενείς, άνδρες, που προσήλθαν στο ΙΜΘΔΠ με μη επουλώσιμα και υποτροπιάζοντα έλκη. Κατόπιν επιμελούς χειρουργικού καθαρισμού και ελέγχου για λοίμωξη των ΔΕ, εντάσσονται στο πρόγραμμα μεταμόσχευσης αυτόλογων καλλιιεργημένων κερατινοκυττάρων και ινοβλαστών. Αρχικά πάρθηκαν βιοψίες δέρματος οι οποίες στάλθηκαν στο εργαστήριο για καλλιέργεια. Ακολούθησε η τοποθέτηση του <<νέο-δέρματος>> σε δύο χρόνους. Πρώτα μεταμοσχεύθηκε η μεμβράνη με τους ινοβλάστες (HYALOGRAFT 3D, Fidia) και μετά από μια εβδομάδα τοποθετήθηκε η μεμβράνη με τα εμφυτευμένα κερατινοκύτταρα (LASERSKIN, Fidia). Στις αλλαγές τράυματος που ακολούθησαν, δεν παρατηρήθηκε επιφανειακή ή εν τω βάθει λοίμωξη του έλκους.

Αποτελέσματα: Τα έλκη επουλώθηκαν επιτυχώς σε χρονικό διάστημα 6 και 8 εβδομάδων και η τακτική μηνιαία επανεξέταση των ασθενών δεν ανέδειξε υποτροπές.

Συμπεράσματα: Τα πρώτα αποτελέσματα από την εφαρμογή της νέας αυτής μεθόδου είναι ενθαρρυντικά. Πρόκειται για αποτελεσματική και ασφαλή μέθοδο αντιμετώπισης των ΔΕ. Το σχετικό κόστος είναι μειωμένο. Η ίδια τεχνική μπορεί να εφαρμοστεί σε ποικιλία περιστατικών. Συμπερασματικά, η μηχανική των ιστών μαζί με τον έλεγχο της λοίμωξης, την αποφόρτιση της πίεσης και τη συνεχή φροντίδα φαίνεται να αποτελεί ένα σημαντικό εργαλείο στην αντιμετώπιση των απειθαρχων ΔΕ.

7. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΩΝ ΕΠΙΘΕΜΑΤΩΝ ΜΕ ΙΒΟΥΠΡΟΦΑΙΝΗ ΣΤΗΝ ΑΜΕΣΗ ΜΕΙΩΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ ΣΤΑ ΕΛΚΗ

Ε. Δημακάκος, Μ. Γαλιάτσος, Λ. Παρδάλη, Κ. Συρίγος

Αγγειολογικό Ιατρείο Ογκολογικής Κλινικής Γ' Πανεπιστημιακής Παθολογικής Κλινικής Γ.Ν.Α. «Η Σωτηρία»

Σκοπός αυτής της μελέτης είναι να μελετήσουμε την αποτελεσματικότητα του επιθέματος με ιβουπροφαίνη στην μείωση του αισθητήματος πόνου σε ασθενείς με έλκη σε σχέση με ασθενείς στους οποίους η θεραπεία έγινε με τον κλασικό τρόπο επούλωσης τραυμάτων.

Μέθοδος -Υλικό

Μελετήθηκαν 10 άτομα τα οποία χωρίστηκαν σε δύο ομάδες με τυχαίοποιημένη σειρά (7 γυναίκες και 3 άντρες). Στην πρώτη ομάδα στα έλκη τοποθετήθηκαν Contreet-ibu και στην δεύτερη ομάδα τοποθετήθηκε είτε Sodium fusidate (Fucidin) γάζα είτε απλή γάζα. Η μελέτη για κάθε ασθενή κράτησε για 10 ημέρες. Τα κριτήρια εισαγωγής των ασθενών ήταν ο πόνος των ελκών ενώ τα κριτήρια αποκλεισμού ήταν η τοπική λοίμωξη.

Αποτελέσματα

Ύφεση του άλγους στην ομάδα Α από την 2η ημέρα ενώ σχεδόν πλήρη ύφεση είχαν από την 5η ημέρα. Στην ομάδα Β μικρή ύφεση του άλγους παρουσιάστηκε 7η ημέρα σε 2 ασθενείς με μικρού βαθμού έλκους και βραχύ ιστορικό δημιουργίας του έλκους ενώ στους υπόλοιπους 3 ασθενείς μετά την 9η ημέρα.

Συμπέρασμα

Η χρήση επιθέματων με ιβουπροφαίνη σε ασθενείς με άλγος στο έλκος μειώνει δραστικά και άμεσα τον πόνο με αποτέλεσμα την συμμόρφωση του ασθενούς στις οδηγίες του θεράποντα ιατρού του.

8. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΚΤΙΝΟΝΕΚΡΩΣΕΩΝ

Ζαπαντιώτη Π., Γκρεμούτης Γ., Παπαδόπουλος Στ., Οικονόμου Θ., Κυριοπούλου Ε., Μπασακίδης Α., Τσοτύρος Δ.

Τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής - Μικροχειρουργικής και Κέντρο Εγκαυμάτων

“Ι. Ιωάννοβιτς”

Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών “Γ. Γεννηματάς”

Σκοπός: Η παρουσίαση της χειρουργικής αποκατάσταση ακτινονεκρώσεων δέρματος και υποκείμενων ιστών. Η ακτινονεκρωση χαρακτηρίζεται από την εμφάνιση ερυθρότητας, οίδηματος και ισχαιμίας των ακτινοβολημένων ιστών, την ανάπτυξη ελκωτικών βλαβών, ρικνωτικών ουλών, νεκρώσεων ακόμα και την ανάπτυξη καρκίνων δέρματος.