

## Αναρτημένες ανακοινώσεις

### 1. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΔΥΟ ΚΛΙΜΑΚΩΝ ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΩΝ

Δημήτριος Κοσμίδης, Σωτηρία Κουτσούκη

Νοσηλεύτρες

ΜΕΘ, Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας

Οι κλίμακες υπολογισμού του κινδύνου ανάπτυξης κατακλίσεων αποτελούν χρήσιμο βοήθημα στην επιλογή των προληπτικών μέτρων κατά των κατακλίσεων.

**ΣΚΟΠΟΣ** Η σύγκριση εγκυρότητας των κλιμάκων Jackson/Cubbin (revised) και Braden για τον υπολογισμό κινδύνου ανάπτυξης κατακλίσεων σε μονάδα εντατικής θεραπείας γενικού νοσοκομείου.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ** Μελετήθηκαν 71 ασθενείς πολυδύναμης ΜΕΘ, χωρίς διαφοροποίηση στα μέτρα πρόληψης κατακλίσεων, σε διάστημα 1 χρόνου. Η παρακολούθηση για εμφάνιση κατάκλισης σταδίου II ή ανώτερο, ήταν καθημερινή ενώ η αξιολόγηση και καταγραφή των δεδομένων των δυο κλιμάκων γινόταν κάθε τρεις ημέρες. Στην μελέτη χρησιμοποιήθηκαν τα δεδομένα (σκορ) των δυο κλιμάκων σε τρεις διαφορετικούς χρόνους: Κατά την εισαγωγή (T1), 72 ώρες μετά την εισαγωγή (T2) και κατά τον χρόνο της παρουσίας της κατάκλισης (T3). Η στατιστική ανάλυση περιελάμβανε μέτρηση δεικτών εγκυρότητας και την ανάλυση Receiver Operating Characteristics (ROC).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Η σύγκριση έγινε με τα δεδομένα των κλιμάκων στον χρόνο T3 η οποία έδωσε και τα βέλτιστα αποτελέσματα. Βασισμένοι στο διαχωριστικό όριο (cut off point) των δυο κλιμάκων που ανέδειξε η μελέτη (Braden = 14, Jackson/Cubbin = 34), οι δείκτες: ευαισθησία (Se), ειδικότητα (Sp), θετική προγνωστική αξία (PPV) και αρνητική προγνωστική αξία (NPV) ήταν ως εξής: 100%, 46,8%, 49%, και 100% για την Jackson/Cubbin και 87,5%, 40,4%, 42,9%, και 86,4% για την Braden αντίστοιχα. Η περιοχή κάτω από την καμπύλη (AUC) για την Jackson/Cubbin ήταν 0,766 ενώ για την Braden ήταν 0,633.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Στην συγκεκριμένη μελέτη βρέθηκε ότι η κλίμακα Jackson/Cubbin παρουσιάζει υπεροχή έναντι της Braden.

Οι νοσηλεύτρες των ΜΕΘ θα να πρέπει χρησιμοποιούν κλίμακες υπολογισμού κινδύνου κατακλίσεων όπως η Jackson/Cubbin (revised), προσαρμόζοντας τα διαχωριστικά όρια στις δικές τους ομάδες ασθενών. Έτσι μπορούν να αποδώσουν την μέγιστη φροντίδα, μειώνοντας παράλληλα την επιβάρυνση τόσο του κόστους όσο και του φόρτου εργασίας.

### 2. ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΙΣ, ΕΝΑ ΥΠΟΤΙΜΗΜΕΝΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ

Ντάνος Ι, Γαλανόπουλος Γ, Τσακμάκας Δ, Κουτσογιαννίδης Χ, Χατζηδημητρίου Δ, Χρηστάκης Χ.

Χειρουργική κλινική Β' Νοσοκομείου ΙΚΑ -ΕΤΑΜ Θεσσαλονίκης  
Δ/ντης: Δρ. Χρήστος Χρηστάκης

Σαν χειρουργική κλινική που μέσα στα ιδιαίτερα ενδιαφέροντα της είναι η ογκολογική χειρουργική, αντιμετωπίζουμε ασθενείς οι οποίοι υποβάλλονται σε χειρουργικές επεμβάσεις με μεγάλη νοσηρότητα, και οι οποίοι ταλαιπωρούνται για πολύ μεγάλο

χρονικό διάστημα όχι από την πάθησή τους, αλλά από τα προβλήματα που τους δημιουργεί η παρατεταμένη κατάκλιση τους Έχοντας σαν στόχο την παροχή της βέλτιστης ποιότητας ζωής προσπαθούμε να οργανώσουμε ένα ενιαίο πρωτόκολλο αντιμετώπισης κατακλίσεων στο νοσοκομείο μας.

Με το σκεπτικό αυτό έπρεπε πρώτα να καταγράψουμε και να συζητήσουμε το τι ακριβώς συμβαίνει σήμερα στο νοσοκομείο μας στο σύνολο των κλινικών.

Η έρευνα μας έγινε σε διάστημα 6 μηνών και η μέθοδος ήταν απλή τόσο σε σύλληψη όσο και εκτέλεση.

Δυο ειδικευόμενοι της κλινικής μας σε 3 τυχαίες ημερομηνίες επισκέφτηκαν το σύνολο των κλινών του νοσοκομείου και τοποθέτησαν τους αρρώστους σε πρυμνή θέση καταγράφοντας τα ευρήματά τους. Κατόπιν ανέτρεξαν στους ιατρικούς φακέλους των ασθενών για να δουν αν τα στοιχεία τους συμφωνούσαν με τα αρχεία της κλινικής.

Τα αποτελέσματα ήταν ενδεικτικά της έλλειψης οργανωμένης μελέτης και αντιμετώπισης των κατακλίσεων μια και από την μία μεριά υπήρχαν κλινικές με άριστα αρχεία και ολοκληρωμένα πρωτόκολλα πρόληψης και, από την άλλη μεριά κλινικές στις οποίες η καταγραφή, πρόληψη και αντιμετώπιση ήταν ουσιαστικά ανύπαρκτες.

Σε κάθε περίπτωση προσπάθειας αντιμετώπισης του προβλήματος όλα ξεκινούσαν από την ευαισθησία και τον αγώνα ενός ανθρώπου.

Στην αγωνία μας να ευαισθητοποιήσουμε όσο το δυνατόν περισσότερους, παρουσιάζουμε τα αποτελέσματα της έρευνάς μας.

Αλήθεια, τι συμβαίνει στο δικό σας νοσοκομείο;

### 3. ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΑΙΤΙΩΝ ΤΩΝ ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΩΝ ΜΕΤΑΞΥ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΩΝ.

Κ. Ταμπαρόπουλος \*\*, Μ. Βασιλείου\*, Ν. Πονηρός\*, 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 ανάδειξη των συχνότερων παθήσεων που οδηγούν τα παιδιά σε κατακλίσεις. Αν και ο μηχανισμός παραμένει ο ίδιος τόσο σε ενήλικες όσο και στα παιδιά, δηλαδή η παρατεταμένη ανοξία των ιστών, εν τούτοις πολλοί αιτιολογικοί παράγοντες κατακλίσεων στα παιδιά, σπάνια συναντώνται στους ενήλικες.

**Υλικό και μέθοδος :** Σε μία αναδρομική μελέτη αναλύσαμε τα συχνότερα αίτια που οδήγησαν σε κατακλίσεις στα παιδιά την τελευταία δεκαετία (1992-2006) στο Νοσοκομείο Παιδών «Αγ. Σοφία» και τις οποίες αντιμετωπίσαμε στο τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής.

**Αποτελέσματα :** Το συχνότερο αίτιο στα παιδιά παραμένει, όπως και στους ενήλικες, το έλκος εκ κατακλίσεως σε τετραπληγία ή παραπληγία (27 περιστατικά). Άλλα αίτια που συναντάμε πολύ συχνά είναι στα παιδιά που πάσχουν από μηνιγγιτιδοκοκκική σηψαιμία (24 περιστατικά), από κακοήθεις όγκους, λευχαιμίες (19 περιστατικά), φαρμακευτικές αλλεργίες και σύνδρομο Stevens Johnson (2 περιστατικά), μη εγχειρήσιμες



καρδιοπάθειες και μετά από καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις (3 περιστατικά) καθώς και από άλλα σπανιότερα αίτια.

**Συμπέρασμα :** Εκτός από την παρά ή τετραπληγία που αποτελεί το συνηθέστερο αίτιο κατακλίσεων, όχι μόνο στα παιδιά αλλά και στους ενήλικες, φαίνεται ότι τα συνηθισμένα αίτια κατακλίσεων στα παιδιά, είναι ασυνήθη στους ενήλικες και αντιστρόφως.

#### 4. ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΓΝΩΣΕΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΑ ΑΙΤΙΑ ΚΑΙ ΤΑ ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΩΝ ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΩΝ

Καγγελάρη Βασιλική Λάσκαρη Κυριακή, Βασιλοπούλου Κωνσταντίνια, Αργεντιδής Δημήτρης, Καστελιανάκη Θεωδώρα, Μυριστοπούλου Ελευθερία  
Νοσηλεύτριες, Γ.Ν.Α ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ.** Το δέρμα, ως το μεγαλύτερο όργανο στο ανθρώπινο σώμα, εξυπηρετεί πολλές προστατευτικές λειτουργίες. Πολλές φορές όμως τα έλκη κατακλίσεων αποτελούν ένα συχνό και σοβαρό πρόβλημα στο δέρμα και οι βλάβες αυτές μπορεί να παρουσιαστούν και σε ιστούς κάτω από αυτό.

**ΣΚΟΠΟΣ.** της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση των γνώσεων του νοσηλευτικού προσωπικού, σχετικά με τα αίτια και τα μέτρα πρόληψης κατακλίσεων.

**ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ.** Η συλλογή των πληροφοριών έγινε με δομημένο ερωτηματολόγιο που συντάχθηκε και προσαρμόστηκε στις ανάγκες της μελέτης. Διανεμήθηκε σε 54 νοσηλεύτριες που εργάζονται σε Γενικό Νοσοκομείο της Αττικής. Απάντησαν οι 46 και εξ αυτών οι 17 ήταν Δ.Ε. κατηγορίας, οι 28 Τ.Ε. κατηγορίας (οι 5 με ειδικότητα - χειρ/κη, παθ/κη, ψυχ/κη) και 1 Π.Ε. κατηγορίας. Ως προς το φύλλο οι 4 ήταν άντρες και οι 42 γυναίκες. Οι ηλικίες κυμαίνονταν από 25 έως 55 ετών. Ύστερα από περιγραφική στατιστική μελέτη που έγινε προκύπτουν τα εξής στοιχεία.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Για τα αίτια των κατακλίσεων από τους Δ.Ε. απάντησαν το 80% ότι η παρατεταμένη πίεση συμβάλλει στην ανάπτυξη των κατακλίσεων ενώ το 100% συμφώνησε ότι η παρατεταμένη κατάκλιση στο κρεβάτι ευνοεί σε μεγάλο βαθμό την δημιουργία κατακλίσεων, επίσης το 95% πιστεύει ότι η αυξημένη υγρασία σε μεγάλο βαθμό στην εμφάνισή τους καθώς σε μεγάλο βαθμό σε ασθενείς με ιστορικό κατακλίσεων. Όσον αφορά την πρόληψη το 95% απαντά ΟΧΙ στην χρήση οινόπνευματος σε ξηρό δέρμα, ενώ το 100% συμφωνεί ότι το δέρμα πρέπει να παραμένει στεγνό χωρίς να ξηραίνεται, και το 95% δέχεται ως μεγάλο βαθμού ανακούφιση από την πίεση με ειδικά στρώματα και με συχνή αλλαγή θέσεων. Από τους Τ.Ε. και Π.Ε. ως προς τα αίτια το 85% απάντησε ότι η παρατεταμένη πίεση, η αυξημένη υγρασία, καθώς και η επίδραση δυνάμεων τριβής συμβάλλουν σε μεγάλο βαθμό στην δημιουργία κατακλίσεων. Το 78% πιστεύει ότι η μειωμένη αισθητικότητα και η παρατεταμένη κατάκλιση δημιουργούν σε μεγάλο βαθμό συνθήκες κατάκλισης, ενώ το 76% συμφωνεί ότι δεν παίζει σημαντικό ρόλο το φύλλο. Ως προς την πρόληψη το 90% συμφωνεί ότι το δέρμα πρέπει να παραμένει στεγνό χωρίς να ξηραίνεται ενώ το 90% δεν δέχεται την χρήση οινόπνευματος σε ξηρό δέρμα. Επίσης το 80% δέχεται ότι η ανακούφιση από την πίεση από την πίεση με στρώματα και η συχνή αλλαγή θέσεων στο κρεβάτι συμβάλλει σε μεγάλο βαθμό στην πρόληψη.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Από την έρευνα φαίνεται ότι μεγάλο ποσοστό νοσηλευτών και βοηθών γνωρίζουν τα βασικά αίτια των κα-

τακλίσεων καθώς επίσης και τα μέτρα πρόληψής τους. Ένα μικρό ποσοστό με λιγότερη προϋπηρεσία, χρειάζεται περισσότερη ενημέρωση για τα μέτρα πρόληψης των κατακλίσεων.

#### 5. ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΚΑΤΑΚΛΙΣΗ ΣΕ ΕΙΔΙΚΟ ΚΡΕΒΑΤΙ ΚΑΙ ΣΤΡΩΜΑ

Ο. Καστανά, Μ. Γεωργακοπούλου, Ι. Τερζούδη\*, Β. Ιακωβάκης\*, Γ. Μαστοράκης\*, Α. Κεφαλά, Δ. Αλεξάκης.

Τμήμα Πλαστικής και Επανορθωτικής Χειρουργικής  
\*Νοσηλευτική Υπηρεσία  
Γ.Ν.Α. "ο Ευαγγελισμός"

#### ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Να καταδειχθεί ότι η συντηρητική θεραπεία των κατακλίσεων, ιδία σε παραπληγικούς ασθενείς που έχουν αυξημένες πιθανότητες να ξαναπαρουσιάσουν κατακλίσεις, με αποτέλεσμα την διαφύλαξη των υγιών ιστών για πιθανή μελλοντική χειρουργική αποκατάσταση αυτών, είναι πολύ σημαντική.

#### ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Παρουσιάζεται γυναίκα ασθενής, 54 ετών, παραπληγική μετά από ατύχημα προ 20 ετών, χειρουργημένη προ 5ετίας και προ 9ετίας για αποκατάσταση κατακλίσεων, με κατάκλιση στην περιοχή του τροχαντήρα.

Η ασθενής νοσηλεύτηκε στο θάλαμο κατακλίσεων του τμήματος Πλαστικής και Επανορθωτικής Χειρουργικής του Γ.Ν.Α. "ο Ευαγγελισμός" σε ειδικό κρεβάτι όπου μπορούσε να αλλάξει θέση μόνη της, καθώς και σε ειδικό στρώμα χαμηλής και χαμηλά εναλλασσόμενης πίεσης επί 2 μήνες.

Ταυτόχρονα έλαβε την κατάλληλη θρέψη ενώ οι αιματολογικές της τιμές ήταν στα φυσιολογικά πλαίσια από την εισαγωγή.

#### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η κατάκλιση της ασθενούς αποκαταστάθηκε συντηρητικά, μόνο με κλινοστατισμό στο ειδικό κρεβάτι και στρώμα και την κλασική τοπική φροντίδα στο έλκος.

#### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Για όλους τους ασθενείς με κατακλίσεις και ειδικά για τους παραπληγικούς, όπου είναι ιδιαίτερα δύσκολη η αλλαγή θέσης και είναι πολύ σημαντική η διαφύλαξη των υγιών ιστών για πιθανά μελλοντικά χειρουργεία, η νοσηλεία τους σε ειδικά κρεβάτια και στρώματα πρόληψης και θεραπείας κατακλίσεων είναι απαραίτητη.

#### 6. ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΤΟΠΙΚΩΝ ΚΡΗΜΝΩΝ ΣΤΗ ΣΥΓΚΛΕΙΣΗ ΤΩΝ ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΩΝ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΤΟΥ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΟΣ

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

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

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

**Σκοπός :** Η συγκριτική μελέτη χρήσης του ενδεικνυόμενου τοπικού κρημνού για την κάλυψη του ελλείμματος της κατάκλισης, αναλόγως του βάθους του ελλείμματος, της αιματώσεως, των πόνων ιστών και την παρουσία ή μη φλεγμονής.

**Υλικό και Μέθοδος :** 26 παιδιά με κατακλίσεις σταδίου III και IV στην περιοχή του κόκκυγα και στην περιοχή του Αχιλλείου τένου-