



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-



να που οφειλόταν σε, τετραπληγία (15 παιδιά), τροχαίο (3 παιδιά), καρδιοχειρουργική επέμβαση (2 παιδιά), πίεση από γυψοπίδεσμο (2 παιδιά) καρδιακή ανεπάρκεια (1 παιδί), ακτινοβολία (1 παιδί), έγχυση κυτταροστατικού εκτός φλέβας (1 παιδί) και σύνδρομο πολυστοματικής εκτοδέρμωσης- Stevens Johnson-(1 παιδί). Για την σύγκριση χρησιμοποιήθηκαν τοπικοί προωθητικοί, περιστρεφόμενοι, δερμολιπώδεις και δερμο-λιποπεριτονιακοί κρημνοί. Δερμο-μυικοί κρημνοί δεν χρησιμοποιήθηκαν επειδή συνήθως εγκαταλείπουν δυσχέρεια στην βάδιση. Αποτελέσματα : Όλα τα περιστατικά είχαν πλήρη επούλωση εντός 15 ημερών, εκτός από έναν ασθενή που έπασχε από βαρεία καρδιακή ανεπάρκεια το τραύμα του οποίου επιμολύνθηκε τη 2η μετεγχειρητική ημέρα με πλήρη διάσπαση του τραύματος.

Συμπέρασμα : Για τα επιφανειακά ελλείμματα, όπως αυτά στο τριχωτό της κεφαλής, στη περιοχή του Αχιλλείου τένοντος ή σε έλλειμμα που προκύπτει μετά από έγχυση κυτταροστατικού φαρμάκου εκτός φλέβας, ένας απλός προωθητικός περιστρεφόμενος δερμολιπώδης κρημνός θεωρείται αρκετός. Αντίθετα, για τα βαθιά ελλείμματα, όπως μερικά στην περιοχή του κόκκυγα, ως ενδεικνυόμενος κρημνός θεωρείται ο δερμολιποπεριτονιακός ή ένας διπλός δερμολιπώδης εκ των οποίων ο ένας αποεπιθηλιοποιείται και εμπεδώνεται κάτω από τον άλλο.

7. ΕΛΚΗ ΑΠΟ ΠΙΕΣΗ-ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΙΣ. ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΣΕ ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

N. Σύρμος, Α. Αλεξανδρής, Β. Βαλαδάκης, Κ. Γρηγορίου, Δ. Αρβανιτάκης

Νευροχειρουργική Κλινική, "Βενιζέλειο" Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ- Κατακλίσεις-έλκη από πίεση παρατηρούνται συνήθως σε ηλικιωμένους, μη περιπατητικούς και κωματώδεις ασθενείς.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ- Κατά τον τελευταίο χρόνο (2006) σε 500 νοσηλευόμενους στην νευροχειρουργική κλινική είχαμε ένα ποσοστό 4% (20 ασθενείς) που εμφάνισαν τέτοιου είδους προβλήματα

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ- Ο πόνος και ο κνησμός που προκαλούν είναι δυσάρεστα συμπτώματα και ιδιαίτερα όταν αφορούν ασθενείς που έχουν και άλλα σημαντικά προβλήματα. Η πρόληψη αποτελεί την καλύτερη λύση καθώς είναι ευκολότερη διαδικασία από την οριστική θεραπεία

8. ΜΕΛΕΤΗ ΕΠΙΠΤΩΣΗΣ ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΩΝ ΣΕ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Κοσμίδης Δ.¹ Κουτσούκη Σ.¹ Καπράνα Μ.²

1. Νοσηλεύτρες ΜΕΘ Γ.Ν Καβάλας
2. Νοσηλεύτρια, υπότροφος Ιδρύματος Ωνάση, υποψήφια διδάκτωρ πανεπιστημίου Manchester, England.

Εισαγωγή

Η συχνότητα εμφάνισης κατακλίσεων θεωρείται ένας από τους βασικότερους δείκτες ποιότητας νοσηλευτικής φροντίδας στο νοσοκομείο και ιδιαίτερα στην ΜΕΘ στην οποία εμφανίζονται συνήθως και τα υψηλότερα ποσοστά. Η ανίχνευση της επίπτωσης είναι το πρώτο βήμα για την συνολική αντιμετώπιση του προβλήματος.

Σκοπός. Ο καθορισμός της επίπτωσης κατακλίσεων σε ασθενείς Μονάδας Εντατικής Θεραπείας.

Υλικό-Μέθοδος. Μελετήθηκαν 71 ασθενείς σε πολυδύναμη ΜΕΘ, ηλικίας άνω των 16 ετών, με διάρκεια παραμονής >24 ωρών, εκ των οποίων 55 (77,5%) άνδρες και 16 (22,5%) γυναίκες, 35,2% παθολογικοί και 64,8% χειρουργικοί, με μέσο όρο ηλικίας 53,62 (SD=19,7), μέση διάρκεια νοσηλείας (LOS) 12,3 ημέρες (SD=11,2) και μέσο όρο APACHE II εισαγωγής 15,49 (SD = 5,84) σε διάστημα 1 χρόνου (Απρίλιος 2005 – Απρίλιος 2006).

Η σταδιοποίηση των κατακλίσεων έγινε σύμφωνα με την ταξινόμηση της European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP).

Ασθενείς με κατακλίσεις θεωρήθηκαν εκείνοι που παρουσίασαν στάδιο II ή ανώτερο κατά την ανωτέρω ταξινόμηση.

Αποτελέσματα. Από τους 71 ασθενείς οι 24 παρουσίασαν συνολικά 77 νέες κατακλίσεις κατά την παραμονή τους στη ΜΕΘ και η συνολική επίπτωση ήταν 33,8% (3 ασθενείς εισήλθαν με προϋπάρχουσες κατακλίσεις). Η συχνότητα εμφάνισης (εκφρασμένη σε κατακλίσεις/1000 μέρες νοσηλείας ασθενών) ήταν 87 κατακλίσεις/1000 ημέρες νοσηλείας. 21 ασθενείς (87,5%) παρουσίασαν κατακλίσεις σταδίου II και 3 ασθενείς (12,5%) σταδίου III (ιεροκοκκυγική περιοχή και ράχη). Καμία κατάκλιση σταδίου IV δεν παρατηρήθηκε. Η συνηθέστερη ημέρα εμφάνισης της πρώτης κατάκλισης ήταν η 8η με 9η (average=8,54). Τα συνηθέστερα σημεία κατάκλισης ήταν στα ισχιακά κυρτώματα (32,5%) στη ράχη (22,1%) στην ιεροκοκκυγική περιοχή (16,9%), στις πτέρνες (6,5%) στις κνήμες (3,9%) και σε διάφορα άλλα σημεία (1,9%). Δύο (8,3%) από τους ασθενείς που παρουσίασαν κατακλίσεις εξήλθαν από την ΜΕΘ με πλήρη επούλωση ενώ 22 (91,7%) με μικρή ή καθόλου βελτίωση.

Συμπεράσματα. Το ποσοστό επίπτωσης που ανιχνεύθηκε στην παρούσα μελέτη μπορεί να θεωρηθεί υψηλό. Για τον έλεγχο και τον περιορισμό των κατακλίσεων στη μονάδα εντατικής θεραπείας, είναι αναγκαία η συνεχής ανίχνευση και καταγραφή της επίπτωσης καθώς και η περαιτέρω διερεύνηση των παραγόντων που συμβάλουν στην ανάπτυξη τους.

9. ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΕΛΚΗ ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΩΣ

Κ.Πολυζώης¹, Ο.Καστανά², Π.Μαρκίδης³, Ε.Πολυζώης⁴, Π.Τσαγανός⁵, Α.Μπιτσάκος⁵, Δ.Αλεξάκης²

1. Δ' Χειρουργική Κλινική ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»,
2. Τμήμα Πλαστικής και Επανορθωτικής Χειρουργικής ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»,
3. Β' Χειρουργική Κλινική ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»,
4. Γενικός Χειρουργός – «Ευρωθεραπεία Αθήναιον»,
5. Εταιρεία Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων

Σκοπός: Η παρουσίαση της εμπειρίας μας και ο προβληματισμός σχετικά με την αντιμετώπιση ασθενών με δερματικά έλκη από παρατεταμένη κατάκλιση, οι οποίοι διαμένουν και έχουν ανάγκη ιατρικής και νοσηλευτικής παρακολούθησης στην οικία τους.

Υλικό και μέθοδος: Παρακολουθήσαμε 13 ασθενείς (7 γυναίκες, 6 άνδρες) κατά την τελευταία ζετία. Οι παθολογικές καταστάσεις που κυρίως οδήγησαν στην εμφάνισή τους ήταν: ΑΕΕ(5), Άνοια(2), Άνοια με συνυπάρχουσα Αρθροπάθεια γόνατος(1) ή Αρτηριακή Εμβολή σκέλους(1), Πολλαπλή Σκλήρυνση(1), Παραπληγία από Τραυματική Κάκωση Σπονδυλικής Στήλης(1), Κάταγμα Ισχίου σε υπερήλικα(1), μετεγχειρητική παρατεταμένη ακινητοποίηση ασθενούς με κακοήθη νόσο(1). Η ανατομική