



εντόπιση των ελκών κατάκλισης ήταν : ιερά χώρα, ισχία, πτέρνες, ράχη, πτερύγια ωτών, τριχωτό καφαλής, έξω σφυρά- έξω επιφάνεια κνήμης. Η διάμετρος των βλαβών κυμαινόταν από 2,5cm έως 15cm, ενώ η βαρύτητα τους ποίκιλε από τοπική ερυθρότητα έως βαριά εν τω βάθει νέκρωση με δημιουργία οστεομυελίτιδας. Ο χρόνος αναζήτησης της ιατρικής βοήθειας ήταν ποικίλος σε σχέση με τη βαρύτητα της βλάβης και αυτός ήταν συνάρτηση του βαθμού ευαισθητοποίησης του στενού περιβάλλοντος του ασθενούς. Η αντιμετώπιση των βλαβών περιλάμβανε χειρουργικό καθαρισμό και τακτικές αλλαγές με εκπλύσεις με Ποβιδόνη Ιωδιούχο, Οξυγονούχο Υδωρ, Υπέρτονο διάλυμα NaCl 15%, φυσιολογικό ορό, αναλόγως της ρυπαρότητας και του σταδίου επούλωσης του έλκους. Η κάλυψη γινόταν με επιθέματα υδροκολλοειδούς με ή χωρίς άργυρο, υδροτριχοειδικά και μεσολάβηση αλγινικού κορδονιού στις κοιλότητες. Η χρήση αντιβιοτικών ήταν κατά περίπτωση.

**Αποτελέσματα:** Πλήρης επούλωση και αποκατάσταση επετεύχθη σε 3 ασθενείς, ενώ σε 6 ασθενείς υπήρξε σημαντική βελτίωση με εξυγίανση και υπολοιπόμενο έλλειμα έως 2cm. Τέσσερις ασθενείς απεβίωσαν λόγω της βαρείας κλινικής κατάστασης και νοσηρότητα σχετιζόμενη με την πρωταρχική τους ασθένεια. Ο χρόνος αποκατάστασης κυμάνθηκε από 2 έως 7 μήνες, για κάθε βλάβη ξεχωριστά, με μέγιστο χρόνο τους 11 μήνες. Η βελτίωση αυτή ήταν συνάρτηση της βελτίωσης της γενικής κατάστασης των ασθενών και της πιο αποτελεσματικής εν γένει περιποίησης που ελάμβαναν από το στενό περιβάλλον τους. Το τελευταίο ήταν αδύναμο αρχικά να συμμετάσχει στο βαθμό που θα έπρεπε. Παρά την αρχική αυτή αδυναμία, αρκετοί σταδιακά εξοικιώθηκαν και εκπαιδεύτηκαν να υποστηρίξουν αποτελεσματικά τους ασθενείς στην συντήρηση της βελτιωμένης κατάστασης.

**Συμπεράσματα:** Οι ασθενείς με έλκη κατακλίσεως έχουν περιορισμένη σε μεγάλο βαθμό την κινητικότητα και την δυνατότητα αυτοεξυπηρέτησης τους. Την κατ'οίκον παρακολούθηση και υποστήριξη αναλαμβάνει συνήθως το άμεσο συγγενικό περιβάλλον, το οποίο σπανίως έχει έστω και την στοιχειώδη νοσηλευτική εμπειρία. Η προβληματική επούλωση και η ανάγκη μακροχρόνιας, τακτικής και ανελλιπούς περιποίησης, έχουν ιδιαίτερες προεκτάσεις στην ιδιωτική και κοινωνική ζωή της κάθε οικογένειας. Η νοσηρότητα, που προσθέτουν τα έλκη κατακλίσεως σε ήδη επιβαρηνμένους ασθενείς, προσθέτει ένα ακόμα επιπλέον κόστος που επηρεάζει το Σύστημα Υγείας. Όλα τα παραπάνω κάνουν την παρουσία του ιατρού και του νοσηλευτή, στην κατ'οίκον φροντίδα και περιποίηση, ιδιαίτερα σημαντική και αναντικατάστατη. Αυτοί θα μεριμνήσουν για την πρόληψη της εμφάνισης τους, ευαισθητοποιώντας και εκπαιδεύοντας και τους μη-υγειονομικούς. Συνεπώς είναι και ένας Θεσμός που η ίδια η Πολιτεία θα πρέπει να προωθήσει, ενισχύοντας και οργανώνοντας ακόμη περισσότερο τις υπάρχουσες ανάλογες δομές των Δήμων.

#### 10. ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΑΤΟΝΩΝ ΕΛΚΩΝ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ

A. Ζένιου, Γ. Αναγιωτός, Χρ. Φεσσάς, Μ. Νικολάου, Γ. Δημοσθένους, Γ. Κουλέρμου

Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής και Εγκαυμάτων  
Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας

Σκοπός της εργασίας είναι η ανάλυση και η μελέτη των σωστών

θεραπευτικών ενδείξεων της συντηρητικής αντιμετώπισης των τραυμάτων και των άτονων ελκών.

Παρουσιάζεται η εμπειρία της κλινικής στην αντιμετώπιση των τραυμάτων με διάφορες μεθόδους που έχουν σαν στόχο να προάγουν την επούλωση στο φυσιολογικό υγρό περιβάλλον του οργανισμού. Για την αντιμετώπιση των περιστατικών χρησιμοποιήθηκαν αλγινικής προέλευσης επιθέματα, πολυακρυλικά, υδροκολλοειδή, συσκευές αρνητικής πίεσης και βιολογικές μεμβράνες.

Η επιλογή της θεραπείας έγινε μετά τη μελέτη του τραύματος, της υποκείμενης νόσου, του εκλυτικού παράγοντα και της γενικής κατάστασης του οργανισμού.

Η συντηρητική θεραπεία παρέχει πολλά προτερήματα σε συγκεκριμένες περιπτώσεις. Με τη σωστή διαλογή ασθενών και τη διαμόρφωση της θεραπείας σε σχέση με το στάδιο επούλωσης, παρέχει μια εναλλακτική λύση ή μια φάση προετοιμασίας του τραύματος για την πιθανή τελική αποκατάσταση.

#### 11. ΕΡΙΣΥΠΕΛΑΣ: ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΤΟΝ ΑΓΡΟΤΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

N. Σύρμος, Σ. Πατιάκας, N. Καπουτζής, A. Τελεβάντος

Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο – Κέντρο Υγείας Γουμένισσας

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ** Το ερυσίπελας αποτελεί οξεία βακτηριδιακή λοίμωξη του δέρματος με χαρακτηριστική προσβολή των δερματικών λεμφαγγείων, η οποία προκαλείται από *Streptococcus* της ομάδας A. Εμφανίζεται συχνά στους αγρότες και στους κτηνοτρόφους.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ** Κατά την τελευταία τετραετία αντιμετωπίσαμε 82 ασθενείς με ερυσίπελας. Συγκεκριμένα 46 γυναίκες (ποσοστό 56%) και 46 άνδρες (ποσοστό 44%).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Η νόσος έχει ικανοποιητική ανταπόκριση στη συνήθη θεραπευτική αγωγή, παρόλο που η επίπτωσή της, λόγω κακής υγιεινής και επιβαρυντικών παραγόντων είναι ιδιαίτερα αυξημένη. Τονίζουμε τη σημασία της έγκαιρης και αποφασιστικής παρέμβασης σε τέτοιες περιπτώσεις, καθώς και την προσφορά της Χειρουργικής Κλινικής.

#### 12. Η ΑΜΕΣΗ ΧΡΗΣΗ ΔΕΡΜΑΤΙΚΩΝ ΑΥΤΟΜΟΣΧΕΥΜΑΤΩΝ ΜΕΡΙΚΟΥ ΠΑΧΟΥΣ ΣΤΑ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΑ ΑΚΡΑΣ ΧΕΙΡΟΣ

Αγγελιδάκης Ι., Δασκαλογιαννάκης Ε., Τσιβγούλης Σ., Κουρτζέλη Μ., Ανδρεαδάκης Α., Μιχαηλίδης ΔΠ

Ορθοπαιδική Κλινική Γ Ν Ρεθύμνου  
Δ/της: ΔΠ Μιχαηλίδης

**Σκοπός:** γίνεται αναδρομική μελέτη των αποτελεσμάτων της χρήσης μερικού πάχους δερματικών αυτομοσχευμάτων στα ελλείμματα άκρας χειρός σε πρώτο χρόνο από το ατύχημα.

Ασθενείς και μέθοδος: κατά την χρονική περίοδο 2004-2006 αντιμετωπίσαμε 17 ασθενείς (14 άντρες και 3 γυναίκες) με δερματικά ελλείμματα άκρας χειρός. Οι 15 περιπτώσεις αφορούσαν την παλαμιαία επιφάνεια και 2 τη ραχιαία. Χρησιμοποιήθηκε δέρμα από τη παλαμιαία επιφάνεια του αντιβραχίου στις 6 περιπτώσεις και δέρμα από τα ακρωτηριασθέντα δάκτυλα ή την αποσπασμένη ράγα δακτύλων, που προσκομίζονταν στο νοσοκομείο, σε 11 περιπτώσεις.

**Αποτελέσματα:** πλήρη ενσωμάτωση των μοσχευμάτων είχαμε



στους 14 ασθενείς και μερική νέκρωση που δεν υπέρβαινε το 50% της συνολικής επιφάνειας στους 3. Φλεγμονή σημειώθηκε σε τρεις περιπτώσεις που αντιμετωπίστηκε με χορήγηση αντιβιοτικών.

**Συζήτηση συμπεράσματα:** αν και το δέρμα του οπισθέναρος αποτελεί την καλύτερη πηγή μοσχεύματος, εντούτοις, σε εκτεταμένα ελλείμματα δεν επαρκεί, και η λήψη μοσχευμάτων από το αντιβράχιο είναι επιβεβλημένη. Η χρήση του δέρματος από τα ακρωτηριασθέντα δάκτυλα ή τις αποσπασμένες ράγες των δακτύλων είναι ποιοτικά το καλύτερο μόσχευμα στις αντίστοιχες περιπτώσεις.

Η άμεση αποκατάσταση μειώνει την νοσηλεία, τις δύσμορφες και ρικνωτικές ουλές, την δυσκαμψία των φφ αρθρώσεων και βοηθά στην συντομότερη επάνοδο στην εργασία.

### 13. Η ΧΡΗΣΗ ΔΙΑΣΤΑΥΡΟΥΜΕΝΩΝ ΚΡΗΜΝΩΝ ΜΗΡΟΥ ΚΝΗΜΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΕΓΑΛΩΝ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΩΝ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΩΝ ΣΤΑ ΚΑΤΩ ΑΚΡΑ ΠΑΙΔΙΩΝ.

Κ. Ταμπάρόπουλος<sup>2</sup>, Ν. Πονηρός<sup>1</sup>, Μ. Βασιλείου<sup>1</sup>, Μ. Σκολαρίκου<sup>1</sup>, Δ. Τσούτσος<sup>2</sup>

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

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

**Σκοπός :** Η ανάλυση σοβαρών τραυματισμών κάτω άκρων σε παιδιά που αφορούν σε μεγάλα και σύνθετα ελλείμματα και που δεν μπορούν να αποκατασταθούν με δερματικά μοσχεύματα ή τοπικούς κρημνούς με αποτέλεσμα οι διασταυρούμενοι κρημνοί από το άλλο άκρο να αποτέλεσαν τη μέθοδο αποκατάστασης πρώτης γραμμής.

**Υλικό και Μέθοδος :** 15 περιστατικά μετατραυματικών ελλειμμάτων που αντιμετωπίστηκαν στη Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής του Π.Γ.Ν. Παίδων «Η Αγία Σοφία» για το χρονικό διάστημα 1999-2007. Χρησιμοποιήθηκαν κρημνοί για την κάλυψη μεγάλων μετατραυματικών ελλειμμάτων που αφορούσαν την κνήμη και τον άκρο πόδα όπως οι διασταυρούμενοι μηρού και κνήμης.

**Αποτελέσματα :** Μελετώντας το υλικό μας διαπιστώθηκαν οι ιδιαιτερότητες που παρουσιάζουν οι διασταυρούμενοι κρημνοί στα παιδιά και αφορούν στον σχεδιασμό του κρημνού ανάλογα με την θέση του ελλείμματος, στον τρόπο και στην θέση ακινητοποίησης του παιδιού, στην αδυναμία να υποβάλλουμε σε συχνές αλλαγές τραύματος το παιδί, στις ιδιαίτερες νοσηλευτικές απαιτήσεις (υγιεινή της περιγεννητικής χώρας και σωστή θέση ακινητοποίησης του παιδιού προς αποφυγή πιέσεων και κατακλίσεων για 3 περίπου εβδομάδες) καθώς και στο περιβάλλον του παιδιού που είναι υπεύθυνο για την φροντίδα στο σπίτι και που αποτελούν σημαντικές παραμέτρους για την επιτυχή έκβαση αυτών των περιστατικών.

**Συμπεράσματα :** Οι διασταυρούμενοι κρημνοί που στους ενήλικες αποτελούν την έσχατη λύση αποκατάστασης, προκρινόμενων των μικροχειρουργικών τεχνικών, στα παιδιά έχουν σημαντική θέση για την αποκατάσταση σοβαρών σύνθετων μετατραυματικών ελλειμμάτων. Αυτό πιθανότατα οφείλεται στα πλεονεκτήματα που έχουν τα παιδιά ως ασθενείς όπως η ταχύτερη επούλωση, η μεγάλη φροντίδα από το περιβάλλον τους, ο περιορισμένος σχετικά κίνδυνος κατακλίσεων καθώς και η απουσία κινδύνου αγκυλώσεων.

### 14. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΗ ΕΠΟΥΛΩΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΙΚΟ ΕΔΑΦΟΣ

Η. Σταυρινάδης, Α. Λιάκου, Ν. Ζακοπούλου

Μονάδα Ελκών, Β' Δερματολογική Κλινική Ν. "Ανδρέας Συγγρός"

**Εισαγωγή:** Η ιατρογενής καταστροφή ή αφαίρεση τμήματος του δέρματος είναι συχνή στη δερματολογική ή τη χειρουργική θεραπευτική. Η καθυστερημένη, όμως, και κακής ποιότητας επούλωση δημιουργεί σοβαρά προβλήματα νοσηρότητας και ποιότητας ζωής σε μια μεγάλη ομάδα ασθενών που πάσχουν από νόσους όπως ο ΣΔ, η χρόνια φλεβική ανεπάρκεια (ΧΦΑ) κάτω άκρων κλπ.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να αναδείξει τους ασθενείς εκείνους, στους οποίους η έλκωση ή η διαταραχή στην επούλωση συνδυάστηκε με διάφορες ιατρικές πράξεις στις οποίες υποβλήθηκαν.

**Αποτελέσματα:** Από τους 230 ασθενείς που προσήλθαν στο τμήμα ελκών, αναγνωρίστηκε ότι 14 (0,6%) εμπίπτουν στην παραπάνω κατηγορία. Οι 4 ήταν σακχαροδιαβητικοί, οι 4 έπασχαν από χρόνια φλεβική ανεπάρκεια, οι 2 ήταν πολυτραυματίες μετά από τροχαία ατυχήματα με νευροτροφικές διαταραχές, 1 ασθενής ανέπτυξε ελκωτικό φαρμακευτικό εξάνθημα, 1 ελκωτική κοκκιωματώδη μεταχειρουργική αντίδραση και τέλος 2 ασθενείς κρίνεται ότι δεν έτυχαν σωστής ιατρικής φροντίδας. Οι ιατρικές πράξεις περιλάμβαναν κρυστοθεραπεία, σκληροθεραπεία, χειρουργικές επεμβάσεις κλπ, όπως θα αναλυθεί κατά περίπτωση.

**Συμπέρασμα:** Είναι σκόπιμο να αναγνωρίζονται έγκαιρα από τον θεράποντα ιατρό οι ασθενείς που έχουν προδιάθεση για ιδιαίτερα προβλήματα επούλωσης, ώστε να αποφεύγονται άσκοπες επεμβάσεις και, σε περίπτωση που αυτό δεν είναι δυνατόν, να αντιμετωπίζονται οι ελκώσεις με τις σύγχρονες μεθόδους, έτσι ώστε να εξασφαλίζεται πιο γρήγορη και ομαλή επούλωση τους.

### 15. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΕΣ ΔΕΡΜΑΤΟΠΑΘΕΙΕΣ ΠΟΥ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΥΝ ΑΡΝΗΤΙΚΑ ΣΤΗΝ ΕΠΟΥΛΩΣΗ ΤΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ

Σ. Σταθακόπουλος, Χ. Πρέβεζας, Χ. Ναούμ, Κ. Νούτσης.

Δερματολογικό τμήμα Γ.Ν.Α. "Ο Ευαγγελισμός".

Επαγγελματικές είναι οι δερματοπάθειες που το κύριο αίτιο για την εμφάνισή τους είναι η έκθεση σε αντιγόνα στο χώρο της εργασίας. Παρουσιάζονται με υψηλό επιπολασμό στον εργαζόμενο πληθυσμό σε διάφορες επαγγελματικές δραστηριότητες και έχουν σημαντικές επιπτώσεις για την υγεία, την παραγωγικότητα και την οικονομία. Οι κυριότερες επαγγελματικές δερματοπάθειες είναι η ερεθιστική και η αλλεργική δερματίτιδα εξ επαφής, η κνίδωση, η αερομεταφερόμενη αλλεργική δερματίτιδα, η ακμή, το λευκόδερμα, η υπερμελάγχρωση, οι δερματοπάθειες που προκαλούνται από μικρόβια, καθώς και οι κακοήθειες του δέρματος. Πολλές από τις επαγγελματικές δερματοπάθειες συμμετέχουν αρνητικά στην επούλωση του τραύματος.

### 16. ΕΛΚΗ ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ ΣΕ ΥΠΕΡΒΑΡΟΥΣ

Ν. Ζακοπούλου, Ε. Ζουριδάκη, Γ. Υφαντίδου

Μονάδα ημερήσιας Νοσηλείας Ελκών, Νοσοκ. «Α. Συγγρού»