



έχουν καθοριστεί τα διαγράμματα παρακολούθησης και καταγραφής, οι οδηγίες πρόληψης και θεραπείας κατακλίσεων, το πρόγραμμα εκπαίδευσης του νοσηλευτικού προσωπικού και η γνώριμία του νοσηλευτικού προσωπικού με τους σκοπούς και την λειτουργία της επιτροπής

A4. ΠΟΛΛΑΠΛΕΣ ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΙΣ-ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΜΕ ΚΡΗΜΝΟΥΣ

Δ.Τσιλιμπότη, Δ. Αντωνόπουλος, Δ. Δεληδημήτρη, Κ. Πηλιχός, Ν. Αποστολόπουλος

Πλαστική Χειρουργική Κλινική Νοσοκομείου «Ο Άγιος Ανδρέας», Πάτρα

Η παρουσία πολλαπλών κατακλίσεων στο ίδιο άτομο, αποτελεί ένα δύσκολο πρόβλημα, τόσο στη χειρουργική αντιμετώπιση όσο και στην πρόληψη των υποτροπών.

Μελετήσαμε 12 περιστατικά με πολλαπλές κατακλίσεις που αντιμετωπίσαμε χειρουργικά στην κλινική Πλαστικής Χειρουργικής του Νοσοκομείου « Ο Άγιος Ανδρέας» Πατρών, την τελευταία τριετία. Σε όλους τους ασθενείς ακολουθήθηκαν τα ίδια στάδια αντιμετώπισης που περιελάμβαναν την προεγχειρητική προετοιμασία του ασθενή, τον ευρύ χειρουργικό καθαρισμό και την παροχέτευση των συλλογών και τέλος την αποκατάσταση με κρημνούς.

Ενώ η προεγχειρητική προετοιμασία δεν φαίνεται να διαφέρει σε σχέση με αυτή των ασθενών με μονήρη κατάκλιση, τόσο ο χειρουργικός καθαρισμός όσο και η αποκατάσταση με κρημνούς παρουσιάζουν διαφορές που αφορούν τόσο τα στάδια της αποκατάστασης, όσο και την επιλογή των κρημνών.

A5. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΛΚΩΝ ΑΠΟ ΠΙΕΣΗ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ ΤΩΝ ΤΡΟΧΑΝΤΗΡΩΝ ΜΕ ΜΥΟΔΕΡΜΑΤΙΚΟ ΚΡΗΜΝΟ ΤΟΥ ΤΕΙΝΟΝΤΑ ΤΗΝ ΠΛΑΤΕΙΑ ΠΕΡΙΤΟΝΙΑ.

Σ .Κοτζαμπασάκης, Χ.Ζαβρίδης, Μ.Κουτσούρης, Α.Μαζιώτης

Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής και Εγκυμμάτων ΓΝ Αττικής "ΚΑΤ"

Τα έλκη από πίεση της περιοχής των τροχαντήρων είναι ιδιαίτερα συχνά σε ηλικιωμένους κληνίρεις ασθενείς. Για το λόγο αυτό απαιτούν σίγουρη, εύκολη και ασφαλή αντιμετώπιση.

Στην Κλινική μας αντιμετωπίσαμε κατά την τελευταία 5ετία 35 περιπτώσεις τέτοιων ελκών. Σε 22 από τις περιπτώσεις αυτές χρησιμοποιήσαμε μυοδερματικό κρημνό του τείνοντα την πλατεία περιτονία για κάλυψη του ελλείμματος μετά την πλήρη εκτομή της κάψας επί υγιών ιστών.

Τα αποτελέσματα ήταν εξαιρετικά σε όλες τις περιπτώσεις. Δεν υπήρξε υποτροπή. Σε δύο περιπτώσεις είχαμε διάσπαση του εγχειρητικού τραύματος που αντιμετωπίστηκε επιτυχώς με χειρουργικό καθαρισμό, νεαροποίηση και επανασυρραφή. Ο μυοδερματικός κρημνός TFL αποτελεί εξαιρετική, ασφαλή λύση

στα έλκη από πίεση της περιοχής των τροχαντήρων επειδή διαθέτει σίγουρη αιμάτωση, εξασφαλίζει ικανοποιητικό υπόστρωμα και η Παρασκευή του δεν εμφανίζει ιδιαίτερη δυσκολία.

A6. ΔΗΓΜΑ ΑΝΘΡΩΠΟΥ ΣΕ ΑΝΘΡΩΠΟ

Ο. Καστανά, Γ. Χαρκιολάκης, Ζ. Τσαντούλας, Δ. Αλεξάκης.

Τμήμα Πλαστικής και Επανορθωτικής Χειρουργικής Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα.

Η ανάδυσση των ζωδών ενστίκτων στον άνθρωπο σε ορισμένες εκφάνσεις της δραστηριότητας του (θυμός, λύπη, απογοήτευση, οργή, βία, έρωτας), οδηγούν μερικές φορές αυτόν να χρησιμοποιεί το στόμα του σαν μέσο άμυνας και επίθεσης έναντι συνανθρώπων του αλλά και άλλων ζώων.

Συνέπεια αυτού είναι να αποκόπτεται προέχοντα μέλη όπως δάκτυλα, πτερύγια αυτιών, μύτη κ.λ.π. και να δημιουργεί σοβαρά αισθητικά και λειτουργικά προβλήματα.

Παρουσιάζονται περιπτώσεις τέτοιων ανθρωποφαγιών.

A7. Η ΑΞΙΑ ΤΟΥ ΑΝΑΣΥΝΔΙΑΣΜΕΝΟΥ ΑΝΘΡΩΠΕΙΟΥ GM-CSF ΣΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΛΚΩΝ ΣΤΟ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ ΠΟΔΙ

Π. Παναγιώτου, Σ. Παπαδόπουλος, Ε. Τσάτη, Θ. Κατσαρός, Ι. Ιωάννοβιτς

Κέντρο Πλαστικής Χειρουργικής και Μικροχειρουργικής Γ.Ν.Α "Γ.Γεννηματάς"

Σκοπός: Η μελέτη και αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και ασφάλειας του ανασυνδισμένου ανθρωπίου GM-CSF στην θεραπεία χρόνιων νευροπαθητικών ελκών στον άκρο πόδα.

Μέθοδος: Είκοσι (20) ενήλικες ασθενείς με σεκχαρώδη διαβήτη τυχαιοποιήθηκαν για να λάβουν ή GM-CSF 50mg(10) ασθενείς είτε placebo (10) ασθενείς , επί 8 εβδομάδες και εκτιμήθηκαν για άλλες 8 εβδομάδες (φάση παρακολούθησης) ως προς το μέγεθος του τραύματος και την πλήρη επούλωση. Όλοι οι ασθενείς συμπλήρωσαν επιτυχώς τις 8 εβδομάδες της φάσεως ενεργού θεραπείας καθώς και την περίοδο της επανεκτιμήσεως.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς υπό GM-CSF παρουσίασαν μείωση της μέσης τραυματικής επιφάνειας από 3.82+/-3.02 cm² κατά την έναρξη της θεραπείας σε 0.75+/-1.03 cm² κατά την 8η εβδομάδα , που διατηρήθηκε καθωόλην την διάρκεια της παρακολούθησης (0.80+/-1.50 cm²) την 16η εβδομάδα.

Οι ασθενείς που έλαβαν placebo παρουσίασαν μείωση της μέσης τραυματικής επιφάνειας από 4+/-3.85 cm² κατά την έναρξη της θεραπείας σε 2.50+/-3.97 cm² μετά την θεραπεία (εβδομάδα 8) και αυξήθηκε κατά την παρακολούθηση (3.48+/-7.68 cm² κατά την 16η εβδομάδα.

Πέντε ασθενείς υπό GM-CSF παρουσίασαν πλήρη επούλωση κατά την 8η εβδομάδα , ενώ μόνον τρεις της ομάδος placebo επούλώθηκαν. Κατά την 16η εβδομάδα ο συνολικός αριθμός των ελκών που επούλώθηκαν ήταν ίσος σε κάθε ομάδα θεραπείας