



5. ΜΕΘΟΔΟΣ ΤΑΧΥΤΕΡΗΣ ΕΠΟΥΛΩΣΗΣ ΤΗΣ ΔΟΤΡΙΑΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ ΔΕΡΜΑΤΙΚΩΝ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΩΝ ΜΕΡΙΚΟΥ ΠΑΧΟΥΣ

Ο. Καστανά, Ζ. Τσαντούλας, Μ. Μακροδήμου, Ν. Παπαρίζου, Δ. Αλεξάκης.

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

Η επούλωση της δότριας περιοχής δερματικών μοσχευμάτων μερικού πάχους υπό φυσιολογικές συνθήκες γίνεται μέσα σε 15-20 ημέρες. Η επιμόλυνση της περιοχής αυτής είναι ένα κλινικό και κοινωνικό δυσεπίλυτο πρόβλημα το οποίο επιμηκύνει τη νοσηλεία του ασθενούς.

Η προτεινόμενη μέθοδος συντομεύει την εν λόγω επούλωση και μειώνει σημαντικά την πιθανότητα επιμόλυνσης.

Παρουσιάζονται συγκριτικά αποτελέσματα της κλασικής μεθόδου και της προτεινόμενης μεθόδου επούλωσης της δότριας περιοχής δερματικών μοσχευμάτων.

ιεροκοκκυγική χώρα, οι 30(25%) το ισχίο, οι 21(17,5%) την πτέρνα, οι 11(9,2%) την ποδοκνημική διάρθρωση, οι 7(5,8%) τη ράχη, οι 6(5%) τον αγκώνα, ενώ είχαμε και 1(0,8%) περίπτωση που αφορούσε την ινιακή χώρα. Η σταδιοποίηση των ελκών έγινε κατά την ΙΑΕΤ (International Association for Enterostomal Therapy) και αφορούσε 26(21,7%) εντοπίσεις σταδίου I, 32(26,7%) εντοπίσεις σταδίου II, 46(38,3%) εντοπίσεις σταδίου III, και 16(13,3%) εντοπίσεις σταδίου IV. Η αντιμετώπιση των ελκών, υπό άσηπτες συνθήκες, περιελάμβανε, στο στάδιο I: διαφανές υδροκολλοειδές επίθεμα, στο στάδιο II: υδροκολλοειδές επίθεμα με ή χωρίς χρήση σκόνης κυτταρίνης, ενώ στα στάδια III – IV γινόταν χειρουργικός καθαρισμός και εν συνεχεία χρήση κορδονιού αλγινικού άλατος και υδροκολλοειδούς επιθέματος ή 3D πολυμερούς.

Αποτελέσματα: Στα στάδια I και II δεν υπήρξε επιδείνωση και η επούλωση ήταν πλήρης και στις 58 εντοπίσεις, με μέση διάρκεια επούλωσης τις 12 ημέρες, χωρίς να παρατηρηθεί δευτερογενής επιμόλυνση. Στις 62 εντοπίσεις των σταδίων III και IV, δεν παρατηρήθηκε επίσης επιδείνωση, ενώ μόνο δύο εντοπίσεις στην ιεροκοκκυγική χώρα και μία στο ισχίο επιμολύνθηκαν και αντιμετωπίστηκαν επιτυχώς με αντιβιοτική αγωγή βάση καλλιέργειών και αντιβιογράμματος. Σε αυτά τα στάδια (III και IV) είτε η επούλωση ήταν πλήρης, κατά μέσο όρο σε 3 μήνες, είτε, στα ιδιαίτερα εκτεταμένα έλκη, το βάθος πρακτικά εξαλείφθηκε και η διάμετρός τους περιορίσθηκε τουλάχιστον στο 1/3 της αρχικής εμφάνισης, κατά μέσο όρο σε 4,5 μήνες, οπότε και συνεστήθη αποκατάσταση με κρημνό.

Συμπεράσματα: Τα υδροκολλοειδή και αλγινικά επιθέματα μπορούν να χρησιμοποιηθούν με επιτυχία σε έλκη κατακλίσεων οποιασδήποτε εντόπισης στο σώμα και ανεξαρτήτως σταδίου. Αποτρέπουν την επιδείνωση του σταδίου, ιδιαίτερα σε ηλικιωμένους ασθενείς ανεπαρκούς σίτισης και θρέψης και με συνοδές παθήσεις. Μειώνουν το κίνδυνο δευτερογενούς επιμόλυνσης. Μειώνουν σημαντικά το χρόνο επούλωσης συγκριτικά με τους παραδοσιακούς τρόπους αντιμετώπισής τους.

6. ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΥΓΡΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΩΝ ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΩΝ ΕΛΚΩΝ ΑΠΟ ΚΑΤΑΚΛΙΣΗ, ΣΕ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ, ΜΕ ΥΔΡΟΚΟΛΛΟΕΙΔΗ ΚΑΙ ΑΛΓΙΝΙΚΑ ΕΠΙΘΕΜΑΤΑ

Β. Πολυμερόπουλος, Γ. Βασιλόπουλος, Ε. Σταμελλοπούλου, Μ. Λιόλιου, Αικ. Βαρδάκη, Β. Λάζου, Ε. Καλοκαιρινός

Α' Χειρουργική Κλινική Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς»

Σκοπός: Τα έλκη από κατάκλιση συχνά προβληματίζουν το χειρουργό και τους συνεργάτες του, διότι συνήθως εμφανίζονται σε ασθενείς μεγάλης ηλικίας, ανεπαρκούς σίτισης και θρέψης και με συνοδά νοσήματα (ΣΔ, κυκλοφοριακές διαταραχές κλπ.). Σκοπός της εργασίας μας είναι να μελετηθεί η αποτελεσματικότητα των αλγινικών και υδροκολλοειδών επιθεμάτων σε εκτεταμένα έλκη από κατάκλιση, οποιασδήποτε εντόπισης, σε χειρουργικούς ασθενείς.

Υλικό και μέθοδος: Τη τελευταία τριετία αντιμετωπίσαμε συνολικά 52 ασθενείς, 31 άνδρες και 21 γυναίκες με μ.ο. ηλικίας τα 74,5 έτη. Η παρατεταμένη νοσηλεία αφορούσε σε 22 περιπτώσεις θύματα τροχαίων ατυχημάτων που παρέμειναν στη ΜΕΘ άνω του ενός μηνός, 20 ασθενείς με παρατεταμένη νοσηλεία λόγω μείζονων χειρουργικών επεμβάσεων και 10 ασθενείς που υπέστησαν νευροχειρουργική επέμβαση. Σε σύνολο 120 εντοπίσεων (κατά μ.ο. 2,3 εντοπίσεις ανά ασθενή), οι 44(36,7%) αφορούσαν την