



τας των κατακλίσεων κρίνεται αναγκαίο για κάθε νοσοκομείο να έχει μια στρατηγική αντιμετώπισης των κατακλίσεων και σαν μέρος αυτής της στρατηγικής απαιτείται κατάλληλος τρόπος καταγραφής για την εξασφάλιση καλύτερης παρακολούθησης και παροχής ποιοτικής φροντίδας στους ασθενείς.

### **B3. ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΚΑΙ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΙΣ ΣΤΟ Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**

**Ο. Καστανά<sup>1</sup>, Ζ. Τσαντούλας<sup>1</sup>, Α. Δημητρούλη<sup>2</sup>, Α. Καλογιάννη<sup>2</sup>, Μ. Ρουμπή<sup>2</sup>, Α. Ουζουνίδου<sup>2</sup>, Δ. Αλεξάκης<sup>1</sup>.**

<sup>1</sup>Τμήμα Πλαστικής και Επανορθωτικής Χειρουργικής,

<sup>2</sup>Νοσηλευτική Υπηρεσία Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγε-λισμός», Αθήνα.

Η ανάπτυξη κατακλίσεων σε ένα ασθενή είναι γνωστό ότι επιβαρύνει τη γενική του κατάσταση και επιμηκύνει κατά πολύ το χρόνο και τα έξοδα της νοσηλείας του.

Στο μεγαλύτερο νοσοκομείο της χώρας, το Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», οι κατακλίσεις αποτελούν ένα χρόνιο, μόνιμο και δυσεπίλυτο πρόβλημα, που δημιουργεί αφ'εαυτού μια δυσλειτουργία στο νοσοκομείο με τη δέσμευση ενεργών νοσηλευτικών κλινών.

Καταγράφονται όλοι οι νοσηλευόμενοι ασθενείς με κατακλίσεις σε όλα τα τμήματα του νοσοκομείου και αξιολογούνται τα αποτελέσματα της μελέτης.

### **B4. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΙΣ ΣΕ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ "Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ"**

**Κατσαρός Χρ., Τσούτσος Δ, Τάκη Χρ., Ντουντουλακης Ν., Διαμάντη Σ. , Ιωάννοβιτς Ι**

*Τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής – Μικροχειρουργικής και Κέντρο Εγκαυμάτων, Γ Ν. Α. «Γ Γεννηματάς»*

Σκοπός: Η απογραφή όλων των ασθενών με κατάκλιση στο Γενικό Κρατικό Αθηνών «Γ.Γεννηματάς», μία οποιαδήποτε ημέρα έγινε με σκοπό να διαπιστωθεί η έκταση του προβλήματος, οι αιτίες που το δημιουργούν, ο τρόπος αντιμετώπισης και να ληφθούν μέτρα που να αφορούν όλες τις παραμέτρους που επηρεάζουν την εμφάνιση και την εξέλιξη των κατακλίσεων

Υλικό και μέθοδος: Καταγράφηκε ο αριθμός των νοσηλευομένων ανά τμήμα, ο αριθμός και το φύλλο των ασθενών με κατάκλιση, η κατανομή των ασθενών ανάλογα με την ηλικία. Οι ασθενείς καταμετρήθηκαν με βάση την πάθηση σε χειρουργικούς παθολογικούς και νοσηλευόμενους σε ΜΕΘ.

Σε κάθε ένα ασθενή με κατάκλιση συμπληρώθηκε ειδικό ερωτηματολόγιο στο οποίο καταγράφηκαν οι εξής παράμετροι: Η εντόπιση των κατακλίσεων, η κινητικότητα, η διατροφή και η διάρκεια νοσηλείας του ασθενούς αν η κατάκλιση δημιουργήθηκε κατά την διάρκεια της νοσηλείας ή προϋπήρχε της εισαγωγής, η ύπαρξη

ακράτειας ούρων και κοπράνων, η ύπαρξη καθετήρας κύστεως, όπως και το είδος του στρώματος που χρησιμοποιούσαν οι ασθενείς.

Αποτελέσματα: Κατά την καταγραφή των κατακλίσεων στο Γ.Ν.Α. (11 Σεπτ. 2001) μετρήθηκαν 74 κατακλίσεις σε 565 ασθενείς (13,1%), που ήταν η δύναμη των νοσηλευομένων της ημέρας όλων των κλινικών. Οι ασθενείς αποκτούν κατάκλιση κατά την νοσηλεία τους, στην ιεροκοκκυγική περιοχή κατά 55%, που είναι συνέπεια της βαρύτητας της νόσου τους (60% στους ασθενείς της ΜΕΘ), της ακράτειας ούρων και κοπράνων 67% και της καθήλωσης τους στο κρεβάτι 82%. Οι ασθενείς παρά το ότι έχουν παρουσιάσει κατάκλιση συνεχίζουν να παραμένουν σε κοινό στρώμα (58%) και η θρέψη τους να μην ελέγχεται από διαιτολόγο (55%), παράγοντες που επιβαρύνουν ακόμη περισσότερο την τοπική κατάσταση της κατάκλισης.

Συμπεράσματα: Το πρόβλημα των κατακλίσεων σε ένα τριτοβάθμιο νοσοκομείο μας είναι μεγάλο, παρουσιάζεται στο 13,1% των ασθενών, χρήζει αντιμετώπισης με προληπτικά μέτρα και στις περιπτώσεις που εμφανιστεί έχει ανάγκη θεραπείας με χρήση ειδικών στρωμάτων, κατάλληλης θρέψης και χειρουργικής αντιμετώπισης.

### **B5. Η ΧΡΗΣΗ ΥΔΡΟΚΟΛΛΟΕΙΔΩΝ ΕΠΙΘΕΜΑΤΩΝ ΜΕ ΣΚΟΠΟ ΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΥΓΙΟΥΣ ΚΟΚΚΙΩΔΟΥΣ ΙΣΤΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΤΩΝ ΔΕΡΜΑΤΙΚΩΝ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΩΝ ΣΕ ΥΠΟΔΟΡΙΟ-ΠΕΡΙΤΟΝΙΑΚΟΥΣ ΚΡΗΜΝΟΥΣ**

**Θ. Μπαρλίγκα, Α. Τσίρος, Μ. Ζαπάντης, Δ. Τσιλιμπότη, Κ. Παναγιωτόπουλος, Ν. Αποστολόπουλος, Δ. Αντωνόπουλος**  
*Πλαστική Χειρουργική Κλινική Νοσοκομείου «Ο Άγιος Ανδρέας», Πάτρα*

Μελετήσαμε συγκριτικά την πρόσληψη του δερματικού μοσχεύματος σε 12 περιπτώσεις ασθενών με ελλείματα τραυματικής αιτιολογίας κάτω τριτημορίου κνήμης και πτέρνης όπου χρησιμοποιήθηκε ο υποδόριο-περιτονιακός κρημνός με δερματικό μόσχευμα.

Στις 3 περιπτώσεις όπου τοποθετήθηκε το δερματικό μόσχευμα άμεσα διεγχειρητικά, παρατηρήθηκε πρόσληψη του δερματικού μοσχεύματος σε ποσοστό 50%.

Στις 3 περιπτώσεις όπου το δερματικό μόσχευμα τοποθετήθηκε μετά από 15 μέρες παρατηρήθηκε πρόσληψη σε ποσοστό 70%.

Στις 6 περιπτώσεις όπου χρησιμοποιήσαμε υδροκολλοειδή για 15 μέρες παρατηρήθηκε ανάπτυξη υγιούς και αγγειοβριθούς κοκκιώδους ιστού με πλήρη πρόσληψη του δερματικού μοσχεύματος σε όλη την επιφάνεια.

Συμπερασματικά η τακτική αυτή είναι αυτή η οποία ακολουθείται στην κλινική μας στις ανάλογες περιπτώσεις.

Θεοδώρα Μπαρλίγκα, Π. Γ. Ν. Πατρών "Ο Άγιος Ανδρέας" Τσερτίδου 1, 26226, Πάτρα