



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. Καστανά¹, Ζ. Τσαντούλας¹, Α. Δημητρούλη², Α. Καλογιάννη², Μ. Ρουμπή², Α. Ουζουνίδου², Δ. Αλεξάκης¹.

¹Τμήμα Πλαστικής και Επανορθωτικής Χειρουργικής,

²Νοσηλευτική 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 μόσχευματος 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 μόσχευματος 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 μόσχευματος 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



B6. ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΛΟΙΦΩΝ MEBO – DERMA-HEAL - BR1 ΠΟΥ ΕΠΙΤΑΧΥΝΟΥΝ ΤΗΝ ΕΠΟΥΛΩΣΗ (ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ)

ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΥ Α., ΚΩΣΤΟΠΟΥΛΟΣ Ν., ΤΣΟΥΤΣΟΣ Δ., ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ Θ., ΠΑΠΑΛΟΗΣ ΑΠ., ΙΩΑΝΝΟΒΙΤΣ Ι.

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

Σκοπός: Η σύγκριση της αποτελεσματικότητας στην επούλωση εγκαυματικών επιφανειών. δύο νέων αλοιφών (Derma-heal και BR1) με την MEBO, που επιταχύνει την επούλωση λόγω του υγρού περιβάλλοντος που δημιουργεί,

Υλικά και μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκαν 12 χοίροι Landraze swing (8 αρσενικά και 4 θηλυκά) ηλικίας 3 μηνών και βάρους 20 kgr περίπου, στα οποία προκλήθηκαν εγκαύματα στο δέρμα της ράχης, πέντε τετραγωνίδια σε κάθε πλευρά διαστάσεων 3x3 cm. Το άνω όριο κάθε τετραγωνιδίου απείχε από τη μέση γραμμής 5 cm. Η αριστερή πλευρά χρησιμοποιήθηκε σε όλα τα πειραματόζωα σαν ομάδα ελέγχου, ενώ στη δεξιά τοποθετήθηκε σε 4 πειραματόζωα MEBO, σε 4 DERMA-HEAL και στα υπόλοιπα BR1 (αλοιφή από φυτικό σκεύασμα που είναι ακόμη υπό πειραματική έρευνα). Σε 6 από τα πειραματόζωα προκλήθηκε μερικού πάχους έγκαυμα με Laser CO2 (μέγιστης ισχύος 30 Watt, τύπος 30C του οίκου LUMENIS). Για την ομοιόμορφη θερμική καταστροφή χρησιμοποιήθηκε ειδική συσκευή SCANNER (SURGITAT). Στα υπόλοιπα 6 προκλήθηκε έγκαυμα βαθέως μερικού πάχους με τη βοήθεια δερμοτόμου και διαθερμίας. Μετεγχειρητικά και μέχρι την πλήρη επούλωση γένετο καθημερινά μέτρηση της απώλειας ύδατος από τις εγκαυματικές επιφάνειες (Transepidermal Water Loss, TEWL) Οι μετρήσεις γίνονταν με τη βοήθεια ειδικού μηχανήματος (Evaporimeter, DERMALAB, CORTEX Technology).

Αποτελέσματα: Η διάρκεια της επούλωσης στις περιοχές όπου χρησιμοποιήθηκαν οι αλοιφές ήταν κατά μέσο όρο 5 ημέρες στα εγκαύματα μερικού πάχους και 10 ημέρες στα βαθέως μερικού πάχους, ενώ στις ομάδες ελέγχου 7 ημέρες στα εγκαύματα μερικού πάχους και 13 ημέρες στα βαθέως μερικού πάχους. Δεν διαπιστώθηκε διαφορά στην ταχύτητα επούλωσης των ομοίου βάθους εγκαυματικών επιφανειών ανεξαρτήτως της χρησιμοποιούμενης αλοιφής. Στα βαθέως μερικού πάχους εγκαύματα δημιουργήθηκε ουλή στις 3 από τις 10, στις 3 από τις 10 και στις 2 από τις 10 επιφάνειες όπου χρησιμοποιήθηκε MEBO, DERMA-HEAL και BR1 αντίστοιχα. Στην ομάδα ελέγχου δημιουργήθηκε ουλή στις 10 από τις 30 επιφάνειες.

Συμπεράσματα: Τα εγκαύματα που αντιμετωπίστηκαν με την εφαρμογή κάποιας από τις αλοιφές επουλώθηκαν ταχύτερα από ότι εκείνα των ομάδων ελέγχου. Δεν διαπιστώθηκε σημαντική διαφορά στην αποτελεσματικότητα των δύο αλοιφών τόσο μεταξύ τους όσο και με την MEBO. Μπορούν να χρησιμοποιηθούν επομένως με την ίδια αποτελεσματικότητα διατηρώντας το υγρό περιβάλλον και πλεονεκτούν έναντι της MEBO στο ότι είναι άχρωμες και άοσμες.

B7. ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥ ΠΟΔΙΟΥ

Ο. Καστανά, Γ. Υφαντή, Μ. Μακροδήμου, Ε. Διαμαντόπουλος, Δ. Αλεξάκης.

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

Η συχνότερη άμεσα εμφανής επιπλοκή του Σ.Δ. είναι το διαβητικό πόδι. Ο λόγος είναι ότι η δημι-ουρηθείσα διαβητική αγγειοπάθεια – πλημμελής αιμάτωση – εκδηλώνεται σαν φλεγμονή στον άκρο πόδα όπου η περιοχή αυτή είναι η μικροβιοβρυθέστερη, κακώς αεριζόμενη και εύκολα τραυματιζό-μενη περιοχή του ανθρώπινου σώματος.

Η θεραπεία του διαβητικού ποδιού είναι ένα πρόβλημα και για τον ασθενή και για το θεράποντα γιατρό και απαιτεί συντονισμό διαφόρων ιατρικών ειδικοτήτων, άριστη συνεργασία του ασθενούς, καθώς και σωστή νοσηλευτική φροντίδα.

Παρουσιάζεται η εμπειρία μας στην αντιμετώπιση τέτοιων ασθενών.

B8. ΠΡΟΔΡΟΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΡΑΔΙΟΕΠΙΣΗΜΑΣΜΕΝΟΥ ΜΟΝΟΚΛΩΝΙΚΟΥ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΟΣ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΛΕΥΚΩΝ ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΩΝ (LEUKOSCAN®) ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΘΞΕΙΑΣ ΟΣΤΕΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑΣ ΤΟΥ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥ ΠΟΔΙΟΥ.

Χ. Φραγκάκη, Γ. Κ. Υφαντή, Χ. Γιαννοπούλου, Ε. Δημακάκος, Μ. Μωραΐτου, Ε. Ζαρομιτίδου, Ι. Ε. Δατσέρης, Ε. Ι. Διαμαντόπουλος

Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής και 4ο Παθολογικό Τμήμα Γ.Ν.Α «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η προοπτική αυτή μελέτη αποσκοπεί στην αξιολόγηση του σπινθηρογραφήματος με ραδιοεπισημασμένο με τεχνητίο-99m (Tc-99m) μονοκλωνικό αντίσωμα κατά των λευκών αιμοσφαιρίων (IMMU - MN3 Fab' - SH κλάσματα αντικοκκιοκυτταρικού μονοκλωνικού αντισώματος Sulesomab, LeukoScan®) μόνου ή σε συνδυασμό με το σπινθηρογράφημα 3 φάσεων οστών με Tc-99m methylene diphosphonate (MDP) για τη διάγνωση της οστεομυελίτιδας σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη και φλεγμονή του άκρου ποδός.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήθηκαν 21 ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, που νοσηλεύτηκαν λόγω φλεγμονής των μαλακών μορίων των άκρων ποδών με υποψία οστεομυελίτιδας στην περιοχή. Οι ασθενείς, εκτός από την απλή ακτινογραφία άκρων ποδών, υποβλήθηκαν σε σπινθηρογραφική μελέτη οστών 3-φάσεων με MDP και στη συνέχεια σε σπινθηρογράφημα με LeukoScan®, στις 6 και στις 24 ώρες μετά την χορήγησή του. Οι απεικονιστικές εξετάσεις γνωματεύτηκαν χωριστά. Στη συνέχεια