



διαβητικά πόδια, οφείλονται σε πολυμικροβιακή χλωρίδα, κυρίως από Gram (+) μικροοργανισμούς και συνοδεύονται από μεγάλη συχνότητα ακρωτηριασμού. Για την αντιμετώπιση τους απαιτείται άμεση νοσηλείας τους σε ειδικά κέντρα για την πολύπλευρη θεραπευτική προσέγγιση με σκοπό τον έλεγχο της λοίμωξης και των περιορισμό των ακρωτηριασμών.

Γ6. ΕΞΑΛΕΙΨΗ ΧΗΛΟΕΙΔΩΝ ΜΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΕΓΧΥΣΕΩΝ ΚΟΡΤΙΖΟΝΗΣ, ΕΚΤΟΜΗΣ ΚΑΙ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑΣ

Σ.Κοτζαμπασάκης, Μ.Φραγκούλης, Α.Σπίρτος, Α.Σάββα, Ε.Γιαννόπουλος

Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής και Εγκαυμάτων ΓΝ Αττικής "ΚΑΤ"

Τα χηλοειδή δεν υπακούουν κατά κανόνα σε καμία από τις γνωστές θεραπευτικές μεθόδους. Η υποτροπή και συχνά η επιδείνωση δεν είναι σπάνιες.

Στην προσπάθειά μας να αντιμετωπίσουμε σοβαρές περιπτώσεις χηλοειδών καταφύγαμε σε συνδυασμό τριών γνωστών τεχνικών που η καθεμία από μόνη της δεν αποδίδει τα ίδια, επιθυμητά αποτελέσματα. Συγκεκριμένα δύο ημέρες πριν τη χειρουργική επέμβαση πραγματοποιήσαμε εγχύσεις κορτιζόνης εντός του χηλοειδούς με τη συσκευή Dermojet ή με απλή βελόνη. Η εκτομή ελάμβανε χώρα την τρίτη ημέρα σε μη υγιή όρια, σε απόσταση περίπου 1 mm εσωτερικά της περιμέτρου του χηλοειδούς και ακολουθούσε η συρραφή με την μικρότερη δυνατή τάση, με κρημό ή με δερματικό μόσχευμα. Την τέταρτη ημέρα ακτινοβολήσαμε την περιοχή με μικρή εφσάπαξ δόση ακτινοβολίας.

Τα αποτελέσματα στο μεγαλύτερο ποσοστό των περιπτώσεων ήταν θεαματικά. Η εξαφάνιση του χηλοειδούς ήταν πλήρης σε 19 από 23 περιπτώσεις. Υποτροπή δεν υπήρξε σε καμία περίπτωση. Ακτινική μελάγχρωση παρατηρήθηκε σε 3 περιπτώσεις.

Γ7. Η ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΕΠΙΘΕΜΑΤΟΣ ΜΕ ΥΛΙΚΟ ΠΟΥ ΤΡΟΠΟΠΟΙΕΙ ΤΙΣ ΠΡΩΤΕΑΣΕΣ (PROMOGRAN) ΜΕ Η ΧΩΡΙΣ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ V.A.C. (VACUUM ASSISTED CLOSURE) ΣΤΗΝ ΕΠΟΥΛΩΣΗ ΧΡΟΝΙΩΝ ΤΡΑΥΜΑΤΩΝ

Γραββάνης Α., Τσούτσος Δ., Οικονόμου Θ., Παπαδόπουλος Σ., Σπυροπούλου Α., Ιωάννοβιτς Ι.

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

Σκοπός: Η παρουσίαση της εμπειρίας της κλινικής μας το τελευταίο εξάμηνο από την χρησιμοποίηση του Promogran με ή χωρίς την βοήθεια του V.A.C. (Vacuum Assisted Closure) στην αντιμετώπιση ιστικών ελλειμμάτων.

Ασθενείς και μέθοδος: Αντιμετωπίστηκαν συνολικά 7 ασθενείς. 3 με εκτεταμένο ιστικό έλλειμμα στην πρόσθια έξω ή και έσω επιφάνεια

της κνήμης συνεπεία ανάπτυξης συνδρόμου διαμερίσματος. 2 με άτονα έλκη κάτω άκρου και 2 ασθενείς με νέκρωση και διάσπαση τραύματος μετά από λήψη της μείζονος σαφηνούς για επαναιμάτωση του μυοκαρδίου. Το Promogran μόνο του χρησιμοποιήθηκε σε 4 ελλείμματα με μικρό βάθος και σε συνδυασμό με το VAC 6 ελλείμματα με μεγάλο βάθος. Το V.A.C. χρησιμοποιήθηκε υπό συνεχή και σταθερή υποπίεση για χρονική περίοδο 5 έως 12 ημερών, οι αλλαγές των τραυμάτων γίνονταν ανά 2-3 ημέρες.

Αποτελέσματα: Σε όλα τα ελλείμματα, μετά την 5η ημέρα της αγωγής η βελτίωση ήταν θεαματική με υποχώρηση του οιδήματος, ανάπτυξη υγιούς κοκκώδους ιστού, έναρξη της επιθηλιοποίησης και συνεπώς η ελάττωση των διαστάσεων τους. Τα ελλείμματα που οφείλονταν στη νέκρωση και διάσπαση τραύματος μετά από λήψη της μείζονος σαφηνούς και στη νέκρωση διαμερίσματος της κνήμης επουλώθηκαν πλήρως κατά δεύτερο σκοπό μετά από 12 ημέρες ανεξάρτητα αν είχε χρησιμοποιηθεί μόνο το Promogran ή σε συνδυασμό με το VAC. Η βελτίωση της τοπικής κατάστασης επέτρεψε την χειρουργική αποκατάσταση μετά την 12η ημέρα της αγωγής στις περιπτώσεις των άτονων ελκών στα κάτω άκρα και την κάλυψη με δερματικά μόσχευματα μερικού πάχους.

Συμπεράσματα: Η χρησιμοποίηση του Promogran με ή χωρίς το V.A.C. είναι μία μέθοδος που συμβάλλει αποτελεσματικά στην επούλωση χρόνιων τραυμάτων με αμφίβολη εξέλιξη. Βελτιώνει τις τοπικές συνθήκες αιμάτωσης του τραύματος λόγω της εξάλειψης του τοπικού ιστικού οιδήματος και συνεπώς ενεργοποιεί τις διαδικασίες επούλωσης και μάλιστα με ταχύτερο ρυθμό. Με τον μηχανισμό αυτό αυξάνει τις πιθανότητες επιτυχίας μιας προγραμματισμένης χειρουργικής αποκατάστασης ή ακόμα και δίνει την δυνατότητα της κατά δεύτερο σκοπό επούλωσης.

Γ8. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑΣ NORTON ΩΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΥ ΔΕΙΚΤΗ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΙΝΔΥΝΟ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΔΕΡΜΑΤΙΚΩΝ ΕΛΚΩΝ ΑΠΟ ΠΙΕΣΗ ΣΕ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΗΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΤΗ ΜΕΘ

Τσόκου Γ., Παυλίδου Μ.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Νοσοκομείο «Ευρωκλινική Αθηνών»

Η δημιουργία δερματικών ελκών από πίεση σε καρδιοχειρουργημένους ασθενείς στη ΜΕΘ είναι ένα σοβαρό πρόβλημα με σημαντική επίπτωση τόσο για τους ίδιους όσο και για το ίδρυμα στο οποίο νοσηλεύονται. Η πραγματικότητα αυτή καθιστά επιτακτική την πρόληψή τους

Σκοπός: Να διερευνηθεί η προγνωστική αξία της κλίμακας Norton ως προς:

- την ανάπτυξη ελκών από πίεση και
- την βαρύτητα αυτών

Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα Norton η οποία συμπληρώθηκε από κατάλληλα εκπαιδευμένους νοσηλευτές της Μονάδας Εντατικής. Το δείγμα αποτέλεσαν 719 καρδιοχειρουργημένοι ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ της Ευρωκλινικής Αθηνών



από τις 8-10-2001 έως τις 16-05-2003. Διερευνάται ο αριθμός ελκών που αναπτύχθηκαν ανά άτομο καθώς και το στάδιο της βλάβης.

Αποτελέσματα: Η ανάλυση συνεχίζεται. Ελπίζουμε ότι τα αποτελέσματα θα μας δώσουν μια σαφή εικόνα για την αποτελεσματικότητα της κλίμακας Norton ως προγνωστικού δείκτη ανάπτυξης ελκών από πίεση σε καρδιοχειρουργημένους ασθενείς

Γ9. ΣΥΝΗΘΗΣ ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΟΣ ΑΠΟΙΚΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΩΝ

Ο. Καστανά, Ζ. Τσαντούλας, Δ. Αλεξάκης,
Τμήμα Πλαστικής και Επανορθωτικής Χειρουργικής
Χ. Τσιλιπική
Βιοπαθολόγος, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

Είναι γνωστό ότι η ανάπτυξη μικροβίων σε μια κατάκλιση έχει μεγάλη σημασία τόσο για την τοπική όσο και για τη γενική κατάσταση του ασθενούς.

Πολλές φορές οι μικροοργανισμοί αυτοί και κυρίως οι αναερόβιοι, στην αρχή της δημιουργίας της κατάκλισης προκαλούν έναν ανεξήγητο υψηλό πυρετό. Άλλες φορές δημιουργούν ακόμα σοβαρότερες σηπτικές καταστάσεις. Στις ανοικτές κατακλίσεις, όπου έχει προηγηθεί χειρουργικός καθαρι-σμός των νεκρωμάτων, ο αποικισμός με μικρόβια δυσχεραίνει την επούλωση.

Στο Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός» μελετήθηκαν οι συνήθειες μικροοργανισμοί που αποικίζουν τις κατα-κλίσεις και ο ρόλος που διεδράματίζουν στην πορεία της θεραπείας.

Δ1. ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΩΝ

Σπύρου Π., Νταλαμπίρας Π.
Μ.Ε.Θ., Γ.Ν.Α. "Γ Γεννηματάς"

Οι κατακλίσεις απαντώνται σε όλα τα τα υγειονομικά ιδρύματα της Ελλάδας και της Ευρώπης και επηρεάζουν όλες τις ηλικιακές ομάδες του πληθυσμού.

Με την εμφάνιση διαφόρων τύπων νοσημάτων σε συνδυασμό με την γήρανση του πληθυσμού, το πρόβλημα των κατακλίσεων σε ασθενείς αναμένεται να αυξηθεί, εκτός κι αν ληφθούν εγκαίρως κατάλληλα μέτρα πρόληψης και θεραπείας. Οι κατακλίσεις είναι πρόβλημα σύνθετο που αποτελεί πρόκληση για τον νοσηλευτή-επαγγελματία υγείας, καθώς είναι

και δαπανηρό για το σύστημα υγείας αν δεν αντιμετωπισθεί έγκαιρα και αποτελεσματικά. Οι παράγοντες που ευθύνονται και συμβάλλουν στην δημιουργία των κατακλίσεων είναι τοπικοί, γενικοί, ψυχολογικοί, κοινωνικοί. Η άρση των βασικών αιτιών, η αναγνώριση, η αξιολόγηση μέσω της σταδιοποίησης του προβλήματος, αποτελούν σημεία σημαντικά για την αντιμετώπιση των κατακλίσεων και για τον περιορισμό του κόστους αυτών που εκφράζεται σε ανθρώπινο πόνο και στη χρησιμοποίηση έμφυχου υγειονομικού δυναμικού καθώς και υλικών.

Αναγκαιότητα επίσης αποτελεί η σύγχρονη θέσπιση κατευθυντήριων οδηγιών για την αναγνώριση, αξιολόγηση και καταγραφή των προδιαθεσικών παραγόντων των κατακλίσεων από όλους τους επαγγελματίες υγείας σε όλα τα νοσηλευτικά ιδρύματα.

Δ2. Η ΟΡΘΗ ΠΡΟΕΠΙΛΟΓΗ ΤΟΥ ΣΧΗΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΜΕΓΕΘΟΥΣ ΔΙΑΤΑΤΩΝ ΣΤΗΝ ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΜΕΓΑΛΩΝ ΜΕΤΕΓΚΑΥΜΑΤΙΚΩΝ ΟΥΛΩΝ.

Σ.Κοτζαμπασάκης, Α.Σάββα,
Ε.Γιαννόπουλος, Α.Σπίρτος
Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής και Εγκαυμάτων ΓΝ Αττικής
"ΚΑΤ"

Με την εισαγωγή των διατατών του δέρματος από τον Radovan και την εν συνεχεία τελειοποίησή τους έγινε δυνατή η αφαίρεση μεγάλων μετατραυματικών και μετεγκαυματικών ουλών με επιτυχία. Αρχικά χρησιμοποιήθηκαν μικρού μεγέθους διατατές κυρίως λόγω της πιθανότητας εμφάνισης επιπλοκών.

Στην κλινική μας χρησιμοποιούμε τα τελευταία χρόνια μεγάλους διατατές χωρητικότητας 500-1100 κ εκ, το σχήμα και η αναγκαία χωρητικότητα των οποίων επιλέγονται προεγχειρητικά με σημαντική ακρίβεια, βάσει κανόνων και μαθημα-τικών τύπων.

Η ορθή επιλογή του αριθμού και του σχήματος των διατατών σε συνδυασμό με την μεγάλη χωρητικότητά τους μας επέτρεψε την αφαίρεση εκτεταμένων μετεγκαυματικών ουλών με επιτυχία.

Δ3. ΚΑΤΑΚΛΙΣΗ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΣΦΑΛΜΑ Ή ΑΥΤΟΔΥΝΑΜΗ ΝΟΣΟΣ;

Φωτίου Βασίλειος, Λεβεντέλης Χρήστος
ΓΝΕ «ΘΡΙΑΣΙΟ»

Η παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση έχει σκοπό να παρουσιάσει τις νεότερες απόψεις για το διαχρονικό πρόβλημα των κατακλίσεων.

Πρώτες πληροφορίες παρουσιάσθηκαν ήδη το 16ο αιώνα από τον Ολλανδό χειρουργό Fabricius Hildanus, που θεώρησε την εξέλκωση ως ξεχωριστή νόσο. Προδιαθεσικοί παράγοντες αποτελούσαν εξωτερικά και εσωτερικά (σχετίζονται με το άτομο) αίτια καθώς και η μειωμένη αιμάτωση και παροχή θρεπτικών ουσιών στη προσβεβλημένη περιοχή.

Σύμφωνα με το EPUAP (European Pressure Ulcer Panel) ως κατάκλιση ορίζεται η εντοπισμένη καταστροφή περιοχής δέρματος και υποκείμενων ιστών που προκαλείται από πίεση, σύρσιμο, τριβή ή και συνδυασμό αυτών.

Πρωταρχικός στόχος είναι η διατήρηση της ακεραιότητας του δέρματος.

Ο νοσηλευτής οφείλει να αναγνωρίζει και να καταγράφει αρρώστους που έχουν αυξημένο δείκτη επικινδυνότητας για εμφάνιση κατακλίσεων, σωστή αντιμετώπιση των εξελκώσεων ανάλογα με στάδιο και προστασία των αρρώστων από πίεση, τριβή και σύρσιμο. Έχει αποδειχθεί, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία ότι τα έλκη εκ