



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