



Δ6. ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΒΛΑΒΗ ΝΩΤΙΑΙΟΥ ΜΥΕΛΟΥ

Ν. Ρούσσοσ, Ι. Σιούτης, Δ. Πατατούκας, Ν. Λαγογιάννης.

Τμήμα Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης «Ασκληπιείο Βούλας».

Σκοπός: Να διερευνηθεί ο επιπολασμός των ελκών από κατάκλιση σε ασθενείς με βλάβες Νωτιαίου Μυελού, σε σχέση με την ηλικία τους, το επίπεδο και την πληρότητα της βλάβης, καθώς και ο βαθμός στον οποίο οι κατακλίσεις επηρεάζουν το χρόνο νοσηλείας, και την τελική λειτουργική έκβαση.

Υλικό και μέθοδος: Μελετήθηκαν 117 συνεχόμενοι ασθενείς με βλάβη Νωτιαίου Μυελού που νοσηλεύθηκαν στη Φ.Ι.Απ του Ασκληπιείου Βούλας, από Ιούλιο 1985 μέχρι Φεβρουάριο 1994. Το δείγμα αποτελείται από δύο ομάδες, οι νεώτεροι με ηλικία έως 30 ετών (Μ.Ο. 24,12 έτη) και οι άνω των 31 ετών (Μ.Ο. 52,24 έτη). Μελετήθηκαν στοιχεία που αφορούν την ύπαρξη κατακλίσεων, το επίπεδο, την πληρότητα της βλάβης και το βαθμό μεταβολής της μετρούμενο με την κλίμακα της ASIA, τη διάρκεια νοσηλείας σε τμήμα Αποκατάστασης, και τη μεταβολή του μέσου όρου της λειτουργικότητας βαθμολογούμενη με την κλίμακα Barthel.

Αποτελέσματα: Το ποσοστό κατακλίσεων των νεώτερων ασθενών ήταν 38,8%, ενώ των μεγαλύτερων 28,4. Οι ασθενείς με βλάβη στην αυχενική μοίρα του ΝΜ παρουσίαζαν έλκη από κατάκλιση σε ποσοστό 36,8%, στη θωρακική μοίρα 42,8% και στην οσφυϊκή μοίρα 15. Οι ασθενείς με κατάκλιση παρουσίασαν μεταβολή της πληρότητας της βλάβης κατά 19%, ενώ οι υπόλοιποι κατά 23%. Η μέση διάρκεια νοσηλείας για ασθενείς με βλάβη στην αυχενική μοίρα ήταν 132 ημέρες, στη θωρακική μοίρα 120 και στην οσφυϊκή 96 ημέρες. Η μέση διάρκεια νοσηλείας για τους ασθενείς με κατακλίσεις ήταν 151 ημέρες, ενώ για όσους δεν παρουσίαζαν 98. Ο Μ.Ο. μεταβολής της κλίμακας Barthel στους νεώτερους ασθενείς ήταν 310%, ενώ στους μεγαλύτερους ασθενείς 207%. Στο σύνολο των ασθενών με κατακλίσεις η βελτίωση της κατά Barthel βαθμολογίας ήταν 305%, ενώ σε όσους δεν παρουσίαζαν κατάκλιση 221%.

Συμπέρασμα: Η επίπτωση των ελκών από κατακλίσεις στην ομάδα των νεώτερων ασθενών είναι μεγαλύτερη από αυτή στην ομάδα των μεγαλύτερων. Σημαντικά μικρότερη είναι η παρουσία κατακλίσεων στις κακώσεις της οσφυϊκής μοίρας καθώς η κινητικότητα βοηθά στην πρόληψή τους. Οι ασθενείς με κατάκλιση, είχαν σημαντικά μεγαλύτερο χρόνο νοσηλείας αλλά σημαντική μεταβολή στην κλίμακα Barthel πιθανά λόγω της αρχικής βαρύτητας της βλάβης και της χαμηλής αρχικής βαθμολογίας.

Δ7. Η ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΩΝ

Σιαμάγκα Ελένη,

Διεύθυνση Νοσηλευτικής Ε.Ε.Σ.

Στην Ελλάδα με τον νόμο 2071 / 92 καθορίζεται η λειτουργία προγράμματος κατ' οίκον Νοσηλείας στα Κέντρα Υγείας.

Κατ' Οίκον Νοσηλεία είναι η διαμόρφωση κατάλληλων συνθηκών και η ανάπτυξη δυνατοτήτων, ώστε να παρέχεται ολοκληρωμένη Νοσηλευτική Φροντίδα στο χώρο που ζουν και κινούνται τα άτομα. Λόγοι που επιβάλλουν την εφαρμογή της Κατ' Οίκον Νοσηλείας είναι: Η αύξηση του ποσοστού των ηλικιωμένων, οι οποίοι έχουν και πολλά προβλήματα υγείας. Η διδασκαλία του ηλικιωμένου και των συγγενών του για Νοσηλευτική Φροντίδα έχει σαν αποτέλεσμα την πρόληψη των διαφόρων επιπλοκών (κατακλίσεις). Έχουμε σωστή και υπεύθυνη αντιμετώπιση των κατακλίσεων. Η συντόμευση του χρόνου παραμονής στο νοσοκομείο. Η μείωση στο κόστος νοσηλείας.

Από τους 618 ηλικιωμένους που παρακολουθούνται από την Υπηρεσία Γεροντολογίας Ε.Ε.Σ., το 15% είναι κατακλιμένοι, το 32% μερικώς αυτοεξυπηρετούμενοι και το 53% είναι αυτοεξυπηρετούμενοι. Έχουμε ένα ποσοστό 47% οι οποίοι έχουν ανάγκη να ενημερωθούν και να αντιμετωπισθούν σωστά και υπεύθυνα για να περιοριστούν οι συνέπειες της μακρόχρονης κατάκλισης με πρώτη από αυτές την κατάκλιση.

Οι παρεμβάσεις στην δετία 1996 - 2000 είναι:

Έτος	1996	1997	1998	1999	2000	Σύνολο
Παρεμβάσεις Γενικά	6491	8074	6401	5488	6507	32971
Παρεμβάσεις για κατακλίσεις	11	379	55	120	143	708

Το κόστος νοσηλείας ανά παρέμβαση για το 1996 είναι 9436 δρχ. ενώ το ημερήσιο κόστος νοσηλείας στο νοσοκομείο για το ίδιο έτος είναι 70.000 δρχ. Γενικά το κόστος στην Κατ' Οίκον Νοσηλεία αντιστοιχεί στο 1/7 ως 1/8 του κόστους νοσηλείας στο νοσοκομείο.

Δ8. ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΝΕΥΡΟΠΑΘΗΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΙΣΧΑΙΜΙΚΟΥ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥ ΠΟΔΙΟΥ

Γ. Κ. Υφαντή, Μ. Γρηγοριάδου, Γ. Μαρακομιχελάκης, Ε. Δημακάκος, Μ. Μωραϊτού, Σ. Μπάρμπας, Ε. Ι. Διαμαντόπουλος

Δ' Παθολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Εισαγωγή: Η περιφερική νευροπάθεια και η αποφρακτική αρτηριοπάθεια των κάτω άκρων αποτελούν τους σημαντικότερους παράγοντες κινδύνου εμφάνισης λοίμωξης του διαβητικού ποδιού. Υπάρχουν σημαντικές διαφοροποιήσεις στα κλινικά χαρακτηριστικά και στην έκβαση των λοιμώξεων μεταξύ των νευροπαθικών και νευροϊσχαιμικών ποδιών.