



επούλωσης τους.

Εισαγωγή

Λόγω της ποικιλότητας στη θεραπευτική αντιμετώπιση των χρόνιων ελκών και της διαφορετικής επούλωσης κάθε ασθενούς, χρειάζεται ένας αντικειμενικός τρόπος εκτίμησης της αποτελεσματικότητας οποιασδήποτε θεραπευτικής προσέγγισης επιλέγει ο θεράπων ιατρός. Οι αλγόριθμοι στις οποίες βασίζεται το πρόγραμμα έχουν αποδειχθεί και δημοσιευθεί στη διεθνή βιβλιογραφία.

Υλικό-Μέθοδοι

Αναπτύχθηκε το λογισμικό “Αρχύτας” που επεξεργάζεται το περίγραμμα των ελκών στην πορεία του χρόνου και αποδίδει εν συνεχεία το ρυθμό επούλωσης του έλκους (wound healing rate) και τον πιθανό χρόνο επούλωσης του (expected healing time). Το περίγραμμα λαμβάνεται με διαφανή φύλλα που τοποθετούνται επί των ελκών. Το πρόγραμμα βασίζεται στην εκθετική εξίσωση απόσβεσης. Με τουλάχιστον 5 σε σειρά μετρήσεις των ορίων ενός έλκους είναι δυνατό να υπολογιστεί με το πρόγραμμα “Αρχύτας” ο προβλεπόμενος χρόνος επούλωσης που απαιτείται για ένα συγκεκριμένο έλκος με βάση την τρέχουσα κατάσταση του. Το πρόγραμμα εφαρμόστηκε σε δυσεπούλτα έλκη του εξωτερικού ιατρείου πλαστικής με επιτυχία.

Συμπεράσματα

Με το πρόγραμμα “Αρχύτας” ο θεράπων ιατρός έχει τη δυνατότητα να εκτιμήσει αν η θεραπευτική αντιμετώπιση που έχει επιλέξει είναι αποτελεσματική και αν θα επιτευχθεί η επούλωση σε χρόνο αποδεκτό από άποψη νοσηρότητας και κόστους. Παρουσιάζεται η εφαρμογή του προγράμματος σε ορισμένες περιπτώσεις ελκών.

3. Η ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΑΥΤΟΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΑΤΟΝΩΝ ΕΛΚΩΝ ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣ. « Α. ΣΥΓΓΡΟΣ »

Α. Λιάκου¹, Π. Χατζή², Ν. Ζακοπούλου MD3,
Δερματ/κό-Αφροδ/κό Νοσοκομείο «Α. ΣΥΓΓΡΟΣ»

1. Νοσηλεύτρια Τ.Ε. Υπεύθυνη Τμήματος Ελκών ειδικευμένη στην Ψυχιατρική Νοσηλευτική,
2. Νοσηλεύτρια Τ.Ε. Προϊσταμένη Τμήματος Επεμβατικής Δερματολογίας ειδικευμένη στην Παθολογική Νοσηλευτική,
3. Διευθύντρια Β' Δερματολογικής Κλινικής Νοσ. Α. Συγγρός

Η αυτοφροντίδα έχει εξιμωθεί στο πλάνο της Ν.Φ. ως ένα από τα σημεία κλειδιά του οικοδομήματος για ένα σύστημα υπηρεσιών υγείας που επικεντρώνεται στον ασθενή. Έχει χαρακτηριστεί ως σημαντική συνιστώσα για ένα μοντέλο υποστήριξης ατόμων με χρόνια προβλήματα.

Στο Δερμ/κό Νοσ. «Α. Συγγρός» βρισκόμαστε στο 2ο χρόνο λειτουργίας του τμήματος ημερήσιας νοσηλείας άtonων ελκών και έχουν καταγραφεί 231 ασθενείς. Οι ασθενείς επισκέπτονται το τμήμα συνήθως μία φορά το μήνα, γίνεται έλεγχος και καταγραφή της πορείας τους, συζητούνται τυχόν προβλήματα γύρω από τη διαδικασία φροντίδας, ενώ εάν διαπιστωθούν επιπλοκές γίνεται επαναπροσδιορισμός της θεραπείας και προσπάθεια για καλύτερη ενημέρωση και εκπαίδευση πάνω στη διαδικασία αυτοφροντίδας.

Η πληροφόρηση του αρρώστου για τη διάγνωση και τη θεραπεία του είναι έργο του κλινικού γιατρού. Η νοσηλεύτρια του τμήματος όμως μέσω του ρόλου της, θα ενεργοποιήσει τον ασθενή και το περιβάλλον του να αναλάβει τη φροντίδα του,

ώστε να καλυφθούν οι σωματικές και ψυχικές του ανάγκες. Από τη μελέτη της βιβλιογραφίας προκύπτει ότι η υποβοηθούμενη αυτοφροντίδα προάγει την υγεία και την έκβαση του προβλήματος, αυξάνει την ικανοποίηση και αυτοεκτίμηση του ασθενούς, βελτιώνει την ποιότητα ζωής του ενώ μειώνει το χρόνο νοσηλείας του στο Νοσοκομείο.

4. Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΑΤΟΝΩΝ ΕΛΚΩΝ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΟΥ ΑΡΓΟΥΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΔΕΚΑΕΤΙΑ.

Καπαρέλος Δ., Κατσουγκρής Ν., Πίπερος Θ., Γιαννακόπουλος Δ.

Χειρουργική Κλινική Νοσοκομείου Άργους

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η επούλωση ενός έλκους μπορεί να είναι μακροχρόνια διεργασία και συχνά απαιτεί συνδυασμένη χρήση θεραπειών, χειρουργικού καθαρισμού, αλλαγής επιθεμάτων, τεχνικών σύγκλεισης και χειρουργικές επεμβάσεις με χρήση μοσχευμάτων η κρημνών.

Η εμπειρία του νοσοκομείου μας στην αντιμετώπιση των ελκών είναι σημαντική. Κατά την τελευταία δεκαετία αντιμετωπίστηκαν 85 περιστατικά ελκών από τα οποία τα 27 ήταν διαβητικά έλκη, τα 32 οφείλονταν σε φλεβική ανεπάρκεια και τα 26 ήταν κατακλίσεις. Η φροντίδα των ανώτερων περιστατικών βασίστηκε 1)σε καλλιέργεια-αντιβιογράμμα από τα έλκη 2)στον τοπικό καθαρισμό του έλκους και τέλος αποφασίζονταν ανάλογα με την έκταση του έλκους και τη γενική κατάσταση του ασθενούς αν ακολουθούσε συντηρητική θεραπεία με επιθέματα ή γάζες ή χρήση μοσχευμάτων η κρημνών.

Όσον αφορά την αντιμετώπιση των διαβητικών ελκών τα βήματα ήταν τα εξής:

- a. Εξέταση Doppler για επιβεβαίωση ροής αίματος.
- b. Καλλιέργεια για μικροοργανισμούς.
- c. Χειρουργικός καθαρισμός.
- d. Τοποθέτηση ελεύθερου μοσχεύματος ή επιθεμάτων.

Τα έλκη λόγω φλεβικής ανεπάρκειας αντιμετωπίστηκαν με μίνι χειρουργικές επεμβάσεις με απολίνωση διαπιπρωσών φλεβών, ενώ στα μικρότερα εξασκείτο ειδική πίεση για να μειωθεί η φλεβική στάση και να προχωρήσει η επούλωση.

Τέλος όσον αφορά τις κατακλίσεις οι 8 αντιμετωπίστηκαν με κρημό και οι 18 με χειρουργικούς καθαρισμούς και συντηρητική θεραπεία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Σε όλα τα ανωτέρω περιστατικά η θεραπεία ήταν επιτυχής, αν και σε ορισμένες περιπτώσεις μακροχρόνια, εκτός από δυο έλκη κατακλίσεων, η τοποθέτηση ελεύθερου κρημού απορρίφθηκε.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η καλύτερη αντιμετώπιση είναι η προφύλαξη.

Τα άtonα έλκη πρέπει να αντιμετωπίζονται συχνά και έγκαιρα με την κατάλληλη χειρουργική ή συντηρητική μέθοδο.

Η επιμόρφωση του ασθενούς και του περιβάλλοντος του είναι απαραίτητη για την αποκατάσταση και την αποφυγή των υποτροπών.

5. ΜΕΛΕΤΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΤΡΑΥΜΑΤΑ , ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΑ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΑΤΟΝΑ ΕΛΚΗ ΣΕ ΔΙΑΦΟΡΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ ΕΝΟΣ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ

Καστανά Ο., Ρέμπελος Γ., Γεωργακοπούλου Μ., Καμπισιούλη Ε., Αλεξάκης Δ.



Τμήμα Πλαστικής και Επανορθωτικής Χειρουργικής ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»

Σκοπός της εργασίας: Μελετήθηκαν οι κλήσεις που έγιναν στο τμήμα Πλαστικής και Επανορθωτικής Χειρουργικής για διάγνωση και θεραπεία ασθενών από διάφορα νοσηλευτικά τμήματα του Παθολογικού και Χειρουργικού τομέα

Υλικό – Μέθοδος: Σε δύο τυχαία έτη μελετήθηκε το σύνολο των ασθενών από διάφορα νοσηλευτικά τμήματα, οι οποίοι είχαν:

- Διαβητικά έλκη
- Αγγειακά έλκη
- Δερματικούς όγκους
- Έλκη κατακλίσεων
- Μετατραυματικά ελλείμματα
- Μετεγχειρητικά ελλείμματα
- Άλλα

Μερικοί από τους ασθενείς παρέμειναν στα τμήματα όπου νοσηλεύονταν για τη βασική τους νόσο, όπου τους επισκέπτονταν και φρόντιζαν συντηρητικά οι ιατροί της Πλαστικής Χειρουργικής, ενώ άλλοι μεταφέρθηκαν στο τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής όπου και χειρουργήθηκαν.

Αποτελέσματα: Ένας μεγάλος αριθμός ασθενών ετησίως σε ένα τριτοβάθμιο ίδρυμα έχουν, εκτός της βασικής τους νόσου, και ελλείμματα από τραύματα ή έλκη για την αποκατάσταση των οποίων καλούνται οι ιατροί του τμήματος Πλαστικής και Επανορθωτικής Χειρουργικής.

Συμπεράσματα: Η Πλαστική και Επανορθωτική Χειρουργική επιλύει πρόσθετα προβλήματα τραυμάτων και ελκών σε ασθενείς διαφόρων νοσηλευτικών τμημάτων ενός τριτοβάθμιου ιδρύματος, βελτιώνοντας έτσι την ποιότητα ζωής των ασθενών.

ΑΙΘΟΥΣΑ: «ΔΙΑΛΕΞΕΩΝ»

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: «ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΙΣ»

ΩΡΑ: 15.00-16.00

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: ΔΕΛΗΓΙΑΝΝΙΔΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ, ΤΖΕΒΕΛΕΚΟΥ ΦΩΤΕΙΝΗ

1. Η ΧΡΗΣΗ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΩΝ. ΣΑΝ ΜΕΣΟ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ.

Β.Παπαδόπουλος, Μ.Καραβασιλή, Ε.Κυριακοπούλου.

Νοσηλεύτες, Α' Παθολογική κλινική. Γ.Ν.Δυτ.Αττικής 'ΑΓΙΑ ΒΑΡΒΑΡΑ'

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι κατακλίσεις από πίεση υπάρχουν πιθανά από την αρχή της ύπαρξης του είδους μας. Έχουν εντοπιστεί σε Αιγυπτιακές μούμιες και έχουν καταγραφεί σε επιστημονικά συγγράμματα από τις αρχές του 19ου αιώνα.

Κατακλίσεις είναι περιοχές με νεκρώσεις του δέρματος που δημιουργούνται, όταν συμπιέζονται μαλακοί ιστοί, ανάμεσα σε οστά και σκληρές επιφάνειες. Η σύγχρονη βιβλιογραφία, αναγνωρίζει πολλαπλούς παράγοντες που οδηγούν στην δημιουργία κατακλίσεων. Παράγοντες όπως, ακινησία, ακράτεια, ελλιπής διατροφή, χρόνιες παθήσεις, μειωμένη αισθητικότητα, ή προηγούμενο ιστορικό κατακλίσεων.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός μας είναι η αξιολόγηση των κατακλίσεων διαφόρων

σταδίων και η σχέση ανάμεσα στην έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων και την βελτίωση ή ίαση των κατακλίσεων ανάλογα με την περίπτωση.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Το υλικό της μελέτης αποτέλεσαν ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στο Α Παθολογικό τμήμα σε διάρκεια ενός έτους, που δυνητικά θα ήταν επιρρεπή στην δημιουργία κατακλίσεων. Οι ασθενείς αξιολογήθηκαν με τις κλίμακες μέτρησης πιθανότητας δημιουργίας κατακλίσεων Norton. Η περιποίηση έγινε σύμφωνα με τον αλγόριθμο του κάθε σταδίου και το αποτέλεσμα εκτιμήθηκε με το όργανο PUSH TOOL 3.0 το οποίο μετρώντας το μέγεθος, το βάθος, τα υγρά που υπάρχουν και τον τύπο του ιστού που δημιουργείται, υπολογίζει την βελτίωση της κατάκλισης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από τους ασθενείς που αξιολογήθηκαν σύμφωνα με τις κλίμακες αξιολόγησης οι 30 από αυτούς συγκέντρωσαν βαθμολογία που δήλωνε προδιάθεση. Ασχοληθήκαμε με τους 13 από αυτούς που είχαν κατακλίσεις και διαπιστώσαμε ότι:

Από τους 13 ασθενείς, 8 ήταν άνδρες και 5 γυναίκες, 10 αυτούς έπασχαν από ΑΕΕ και είχαν περιορισμένη ή καθόλου κινητικότητα.

Δύο από τους ασθενείς προσήλθαν με κατακλίσεις 4ου σταδίου

6 ασθενείς βρέθηκαν με κατακλίσεις 2ου σταδίου

5 ασθενείς βρέθηκαν με κατακλίσεις 1ου σταδίου.

Εφαρμόσαμε τον τρόπο αντιμετώπισης των κατακλίσεων με επιθέματα και τα αποτελέσματα ήταν θετικά κατά γενική ομολογία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η αξιολόγηση των ασθενών με τις διάφορες κλίμακες, πρέπει να γίνεται άμεσα κατά την είσοδο του ασθενούς στο τμήμα. Βοηθά στην δημιουργία εικόνας του προβλήματος και στο σχεδιασμό της θεραπείας.

Η σταδιοποίηση της κατάκλισης διαφοροποιεί και την επιλογή της αντιμετώπισής της. Η χρήση πρωτοκόλλου τόσο στην αξιολόγηση των ατόμων, στην κατηγοριοποίηση σε στάδια και την επιλογή θεραπευτικής παρέμβασης αποδεικνύεται απαραίτητη.

2. ΣΧΕΣΗ ΤΟΥ ΕΡΓΑΛΕΙΟΥ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΩΝ BRADEN ΜΕ ΤΗ ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΤΩΝ ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΩΝ

Βασιλόπουλος Γ.*, Χαρχαρίδου Μ.*, Ζαπαντιώτη Π.***, Γκρεμούτης Γ.**, Λακοπούλου* Φ., Τσιρώνης Χρ**., Τσούτσος Δ***.

*Νοσηλεύτες

** Ειδικευόμενοι Πλαστικής Χειρουργικής

*** Διευθυντής Τμήματος Πλαστικής Χειρουργικής

Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα

Εισαγωγή: Η σκοπιμότητα της χρήσης των εργαλείων εκτίμησης κινδύνου κατακλίσεων μετά την εμφάνιση κατακλίσεων δεν έχει μέχρι στιγμής διερευνηθεί.

Σκοπός: Η διερεύνηση της σχέσης της κλίμακας Braden με την βαρύτητα των κατακλίσεων, ώστε να προταθεί η χρήση της σε ασθενείς που ήδη έχουν αναπτύξει κατάκλιση.

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήθηκαν 66 ασθενείς που νοσηλεύονταν σε γενικό νοσοκομείο με τουλάχιστον μία κατάκλιση οποιουδήποτε σταδίου. Συγκεντρώθηκαν στοιχεία που αφορούσαν φύλο, ηλικία, στάδιο και εντόπιση των κατακλίσεων. Συμπλη-