



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-

ρώθηκε η κλίμακα Braden, που βαθμολογεί 6 κριτήρια (αισθητικότητα, υγρασία, δραστηριότητα, κινητικότητα, διατροφή και δυνάμεις τριβής και διάτμησης).

Αποτελέσματα: Ο μέσος αριθμός ελκών ανδρών και γυναικών ήταν: $2,09 \pm 1,22$ και $1,94 \pm 1,36$, αντίστοιχα ($p < 0,025$). Η πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση έδειξε ότι βρέθηκε αντίστροφη συσχέτιση του αριθμού των ελκών με το επίπεδο κινητικότητας ($b = -0,702 \pm 0,368$, $p < 0,05$), αντίστροφη συσχέτιση μεταξύ του αριθμού των ελκών και του Braden score ($b = -0,145 \pm 0,045$, $p < 0,002$) ενώ βρέθηκε θετική συσχέτιση με τις δυνάμεις τριβής και διάτμησης ($b = 0,499 \pm 0,236$, $p < 0,04$). Στην μη παραμετρική συσχέτιση μεταξύ της βαρύτητας των κατακλίσεων στον κόκκυγα και του Braden score βρέθηκε αρνητική συσχέτιση (Spearman's rho = $-0,239$ $p < 0,05$) ενώ το ίδιο βρέθηκε και μεταξύ της πτέρνας (δε) και του Braden score (Spearman's rho = $-0,332$ $p < 0,007$).

Συμπεράσματα: Φαίνεται ότι το score και κυρίως το κριτήριο της κινητικότητας της Braden σχετίζεται με την βαρύτητα των κατακλίσεων (αριθμός και εντοπίσεις – στάδιο), ενώ διαπιστώνεται παράδοξη σχέση με το κριτήριο των δυνάμεων τριβής και διάτμησης. Αν και τα αποτελέσματα ενθαρρύνουν τη χρήση της Braden για παραπέρα λήψη μέτρων σε ασθενείς που ήδη έχουν κατακλίσεις, χρειάζεται εκτενέστερη διερεύνηση το θέμα.

3. Η ΘΕΣΗ ΤΗΣ ΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΩΝ

Γκρεμούτης Γ., Ζαπαντιώτη Π., Παπαδόπουλος Στ., Οικονόμου Θ., Κυριοπούλου Ε., Μπρούμη Π., Τσούτσος Δ.

Τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής - Μικροχειρουργικής και Κέντρο Εγκαυμάτων

“Ι. Ιωάννοβιτς”

Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών “Γ. Γεννηματάς”

Σκοπός: Η παρουσίαση των τρόπων χειρουργικής αποκατάστασης των κατακλίσεων. Η επιλογή των μεθόδων πραγματοποιήθηκε βάσει διαφόρων κριτηρίων, όπως το είδος, το στάδιο και της θέσης των κατακλίσεων, λαμβάνοντας υπόψη και την κλινική κατάσταση του ασθενούς.

Ασθενείς και μέθοδοι: Στην κλινική μας, κατά την τελευταία 5ετία, υποβλήθηκαν σε χειρουργική αποκατάσταση κατακλίσεων 22 ασθενείς (12 άνδρες και 10 γυναίκες), με ηλικία που κυμαίνονταν από 21 έως 67 έτη. Συνολικά αντιμετωπίστηκαν 24 κατακλίσεις (2 ασθενείς έφεραν από 2 κατακλίσεις). Οι περιοχές εντόπισης των κατακλίσεων ήταν οι εξής: ισχιακό κύρτωμα (10 περιπτώσεις), γλουτός (2 περιπτώσεις), ιεροκοκκυγική χώρα (2 περιπτώσεις), κόκκυγας (5 περιπτώσεις), περίνεο (1 περίπτωση), και μείζον τροχαντήρας (4 περιπτώσεις).

Η αποκατάσταση των κατακλίσεων πραγματοποιήθηκε με χειρουργικό καθαρισμό του θύλακα και των νεκρωμένων ιστών και σύγκλιση με τις εξής μεθόδους: τον μισχωτό κρημό του τείνοντος την πλατεία περιτοπία μύς (Τ.Φ.Λ.) (2 περιπτώσεις), τον μισχωτό προσθιοπλάγιο κρημό του μηρού (Α.Λ.Τ.) (1 περίπτωση), τον κρημό των διαπυρραϊνών της κάτω γλουτιαίας αρτηρίας (Ι.Γ.Α.Ρ.) (1 περίπτωση), τον κρημό του μείζονος γλουτιαίου μύς (3 περιπτώσεις), τοπικοί μεταθετοί κρημοί (11 περιπτώσεις) και απλή συρραφή κατά στρώματα (6 περιπτώσεις).

Αποτελέσματα: Στους περισσότερους ασθενείς τα αποτελέσματα ήταν ικανοποιητικά, με πλήρη επούλωση των κατακλίσε-

ων. Σε 2 μόνο ασθενείς παρατηρήθηκε μερική διάσπαση του τραύματος που αντιμετωπίστηκε με χειρουργικό καθαρισμό και επανασυρραφή.

Συμπεράσματα: Η εμπειρία του χειρουργού, η ανάπτυξη σύγχρονων μεθόδων επανορθωτικής χειρουργικής και η κατάλληλη επιλογή των ασθενών και της ενδεικνυόμενης τεχνικής αποκατάστασης αποτελούν απαραίτητες προϋποθέσεις για την επιτυχή έκβαση της χειρουργικής αντιμετώπισης των κατακλίσεων.

4. ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΥ ΤΩΝ ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΩΝ ΣΤΟ Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Ν. Ξηρός, Ι. Πλιάκος, Κ. Ιωαννίδης, Ε. Κωτίδης, Α. Πολίτου, Ν. Δεληγιαννίδης, Ο. Γαμβρός

Γ' Χειρουργική Κλινική, Α.Π.Θ., Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η συγκριτική μελέτη των αποτελεσμάτων από δύο διαφορετικές καταγραφές, του επιπολασμού των κατακλίσεων στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης

Υλικό – Μέθοδοι: Έγινε καταγραφή των κατακλίσεων όλων των νοσηλευόμενων στο Νοσοκομείο μας, σε δύο διαφορετικές χρονικές στιγμές που απείχαν δύο έτη μεταξύ τους, η πρώτη στις 15/01/2005 και η δεύτερη στις 19/01/2007. Καταγράφηκε ο αριθμός των ασθενών με κατακλίσεις, το φύλο, η ηλικία τους, οι προδιαθεσικοί παράγοντες (σύμφωνα με την κλίμακα Norton) καθώς και ο αριθμός, ο βαθμός, η έκταση και η εντόπιση των βλαβών. Η στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων διενεργήθηκε με το πρόγραμμα SPSS 11.5 (Chicago, IL).

Αποτελέσματα: Στη πρώτη καταγραφή βρέθηκαν 27 (44% γυναίκες, 56% άνδρες) ασθενείς και στη δεύτερη 20 ασθενείς (25% γυναίκες, 75% άνδρες) με 47 και 30 κατακλισιακές βλάβες αντίστοιχα. Η μέση ηλικία τους ήταν 62,4 και 70,1 έτη και η μέση τιμή της κλίμακας Norton ήταν 12,10 και 11,45 αντίστοιχα. Η μέση έκταση των κατακλίσεων ήταν 46,91 cm² και 11,3 cm² αντίστοιχα, ενώ η εντόπιση των κατακλίσεων δεν παρουσίασε αξιόλογες αποκλίσεις. Από τη στατιστική ανάλυση προέκυψαν σημαντικές διαφορές στον αριθμό των ασθενών ($p = 0,001$) και στην έκταση των κατακλίσεων ($p = 0,0001$). Τέλος, παρατηρήθηκε μείωση του αριθμού των κατακλίσεων 4ου βαθμού.

Συμπεράσματα: Η διαφορά που προκύπτει μεταξύ των δύο καταγραφών μπορεί να είναι τυχαίο γεγονός, αλλά ευελεπτούμε ότι απέδωσαν τα προληπτικά και θεραπευτικά μέτρα που άρχισαν να εφαρμόζονται στο Νοσοκομείο μας στο χρονικό διάστημα (δύο έτη) μεταξύ των δύο καταγραφών.

5. ΟΞΕΙΕΣ ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΙΣ ΣΕ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

Σ. Χλαπουτάκης, Θ. Κόνωνας, Ν. Σφύρας, Ι. Τόλιος, Ν. Νούτσος, Β. Βογιατζόγλου

Α' Καρδιοχειρουργική κλινική, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»

Εισαγωγή: Οι κατακλίσεις αποτελούν σοβαρό πρόβλημα σε καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις, που παρατηρούνται σε ποσοστό που κυμαίνεται από 9.2% μέχρι και 38 % των ασθενών. Παρουσιάζουμε την εμπειρία μας από την ανάπτυξη οξέων κατακλίσεων και προσπαθούμε να αναλύσουμε τους παράγοντες που σχετίζονται με την αυξημένη συχνότητα των κατακλίσεων σε καρδιοχειρουργημένους ασθενείς.

Υλικό Μέθοδος: Κατά την διάρκεια ενός έτους(1999), μελετή-