

παρουσιάζονται, προκείμενου να έχουμε την καλύτερη αισθητική αποκατάσταση, επιχειρούμε την κατά περίπτωση επανόρθωση των τραυματισθέντων ιστών και των ξεχωριστών ανατομικών στοιχείων καθώς και την όσο το δυνατόν ταχεία δερματική κάλυψη των ελλειμμάτων.

11. ΣΠΟΓΓΟΣ ΠΟΛΥΟΥΡΕΘΑΝΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΔΕΡΜΑΤΙΚΩΝ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΩΝ

Κυρμιζογλου Π., Παπαδημητρίου Α., Πετρακοπούλου Θ., Διαλυνάκης Κ., Γιακουμεττής Α.

Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής, 6ο Ογκολογικό Νοσοκομείο Ι.Κ.Α. «Γ.Γεννηματάς», Αθήνα

Παρουσιάζεται η χρησιμοποίηση του σπόγγου πολυουρεθάνης για την ακινητοποίηση ελεύθερου δερματικού μοσχεύματος σε ένα ασθενή. Το υλικό αυτό φαίνεται να είναι αποτελεσματικό, εύκολο στην χρήση και με μικρό κόστος.

ΑΙΘΟΥΣΑ: «ΔΙΑΛΕΞΕΩΝ»

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: «ΕΠΙΘΕΜΑΤΑ – ΙΣΤΙΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ»

ΩΡΑ: 12.30-14.00

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: ΓΚΑΝΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ, ΛΑΚΟΠΟΥΛΟΥ ΦΩΤΕΙΝΗ

1. ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΗ ΝΕΩΤΕΡΩΝ ΕΠΙΘΕΜΑΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΠΙΔΕΣΗ ΤΩΝ ΔΟΤΡΙΩΝ ΕΠΙΦΑΝΕΙΩΝ

Κυρμιζογλου Π., Πηλιχός Κ., Σταυροπούλου Β., Πετρακοπούλου Θ., Γιακουμεττής Α.

Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής, 6ο Ογκολογικό Νοσοκομείο Ι.Κ.Α. «Γ.Γεννηματάς», Αθήνα

Σε σύνολο 20 ασθενών αξιολογούνται τα αποτελέσματα επίδεσης της δότριας χώρας με νεώτερα υλικά σε σύγκριση με πιο «παραδοσιακούς» τρόπους επίδεσης. Συγκεκριμένα, η μισή δότρια καλύφθηκε με σιλικονούχο επίθεμα “Meritel” και ως 2ο στρώμα χρησιμοποιήθηκαν απορροφητικά επιθέματα “Merilex”. Το υπόλοιπο μισό της δότριας καλύφθηκε με γάζες “Fucidin” και απλές γάζες και ακολούθησε περίδεση με “Orthban” και ελαστικό επίδεσμο. Συμπληρώθηκε πρωτόκολλο για τους ανωτέρω ασθενείς στο οποίο εκτιμήθηκαν οι εξής παράμετροι: (1) η ταχύτητα επούλωσης, (2) το άλγος κατά την διάρκεια των αλλαγών στις δότριες και (3) η παρουσία ή μη επιμόλυνσης. Τα στοιχεία λήφθηκαν την 8η και 15η μετεγχειρητική ημέρα. Συμπερασματικά, η επίδεση με τα υλικά Meritel/Meritex πλεονεκτούσε και στις 3 ανωτέρω παραμέτρους - και ιδιαίτερα το άλγος ήταν κατά πολύ ηπιότερο - συγκριτικά με την «παραδοσιακή» επίδεση. Ως μειονέκτημα μπορεί να θεωρηθεί μόνο το αυξημένο κόστος.

2. ΝΕΚΡΩΣΗ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΑΝΤΛΙΑΣ BACLOFEN ΣΤΟ ΥΠΟΔΟΡΙΟ ΤΟΥ ΚΟΙΛΙΑΚΟΥ ΤΟΙΧΩΜΑΤΟΣ

Β. Κονοφάου, Ο. Καστανά, Ε. Μποβιάτσης, Μ. Γεωργακοπούλου, Μ. Θεμιστοκλέους, Δ. Αλεξάκης, Δ. Σακκάς

Τμήμα Πλαστικής και Επανορθωτικής Χειρουργικής
Τμήμα Νευροχειρουργικής

ΓΝΑ “ο Ευαγγελισμός”

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Παρουσίαση των επιπλοκών από το δέρμα, μετά την υποδόρια τοποθέτηση αντλίας Baclofen (γ-αμινοβουτυρικό οξύ)

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Η αντλία συνεχούς ενδοραχιαίας έγχυσης Baclofen τοποθετείται σε ασθενείς με σπαστικότητα επί εδάφους περιγεννητικής ανοξίας, MS, κάκωσης κεφαλής, κάκωσης ΝΜ, δυστονίας. Παρουσιάζεται η περίπτωση άντρα ασθενούς 47 ετών στον οποίο τοποθετήθηκε αντλία συνεχούς ενδοραχιαίας έγχυσης Baclofen για την αντιμετώπιση βαριάς σπαστικότητας σε τραπηλικό ασθενή που προκλήθηκε από κάκωση Α5-Α6 σπονδύλων. Ο ασθενής είχε βελτίωση της ποιότητας ζωής του.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Έξι έτη μετά την τοποθέτηση της αντλίας εμφάνισε νέκρωση του υπερκείμενου δέρματος που αντιμετωπίστηκε πρώτα με χειρουργικό καθαρισμό και επανατοποθέτηση της στην ίδια θέση με επακόλουθο αποτυχία της επούλωσης του δέρματος. Ακολούθησε τοποθέτηση της αντλίας σε άλλη θέση. Ένα μήνα αργότερα παρουσιάστηκε διάτρηση του υπερκείμενου δέρματος στη νέα θέση της αντλίας που αντιμετωπίστηκε συντηρητικά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η νέκρωση του δέρματος του κοιλιακού τοιχώματος μετά την τοποθέτηση αντλίας συνεχούς ενδοραχιαίας έγχυσης Baclofen είναι μια ασυνήθης επιπλοκή η οποία θα μπορούσε να αντιμετωπιστεί με την χρήση τοπικών κρημών. Το ενδεχόμενο εμφάνισής της δεν θα πρέπει να αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα στην τοποθέτηση της αντλίας η οποία βελτιώνει σημαντικά την ποιότητα ζωής των ασθενών με σπαστικότητα.

3. ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΜΕΛΕΤΗ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΠΙΤΑΧΥΝΣΗΣ ΤΗΣ ΕΠΟΥΛΩΤΙΚΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΤΡΑΥΜΑΤΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΑΥΣΗΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΤΩΝ ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΩΝ.

Τεπετές Κ., Χριστοδουλίδης Γρ., Σπυριδάκης Μ.Ε., Συμεωνίδης Δ., Χατζηθεοφίλου Κ.

Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας
Διευθυντής: Καθ. Χατζηθεοφίλου Κ.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα χειρουργικά τραύματα αποτελούν ειδικά τραύματα και γίνονται μέσω κανόνων και αρχών. Δυστυχώς σε ένα σημαντικό ποσοστό επιμολύνονται. Οι λοιμώξεις των χειρουργικών τραυμάτων αποτελούν την τρίτη κατά σειρά συχνότητας αιτία λοίμωξης μεταξύ όλων των νοσοκομειακών λοιμώξεων, με ποσοστό 14-16%.

Η καθυστερημένη επούλωση οδηγεί σε αύξηση του κινδύνου επιμόλυνσης, πόνο, περιορισμό της κινητικότητας ή ακόμα και ακινητοποίηση του ασθενούς, αύξηση του χρόνου, του κόστους νοσηλείας και της δυσαρέσκειας των ασθενών.

Οι αυξητικοί παράγοντες των αιμοπεταλίων έχει διαπιστωθεί ότι προάγουν τον πολλαπλασιασμό των ινοβλαστών επιταχύνοντας τον σχηματισμό κοκκιδώδους και συνδετικού ιστού.

ΣΚΟΠΟΣ

Η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων έγχυσης αυτών των αυξητικών παραγόντων αιμοπεταλίων στην διαδικασία επούλωσης



ανοιχτών χειρουργικών τραυμάτων και η συμβολή της μεθόδου στη μείωση του χρόνου και του κόστους νοσηλείας καθώς και στην μείωση της νοσηρότητας και θνητότητας των ασθενών .

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ

Σε δέκα ασθενείς (8 άνδρες και 2 γυναίκες, μέση ηλικία 52 έτη) που υποβλήθηκαν σε ανοιχτή χολοκυστεκτομή, μετεγχειρητικά διαπιστώθηκε διαπύηση του χειρουργικού τραύματος. Οι ασθενείς αυτοί τυχαιοποιήθηκαν σε δύο ομάδες. Στην ομάδα Α (3 ασθενείς, control) και στην ομάδα Β (5 ασθενείς) όπου έλαβε χώρα η έγχυση των αυξητικών παραγόντων αιμοπεταλίων. Τα αιμοπετάλια απομονώθηκαν με την συσκευή διαχωρισμού μέσω βαρύτητας (GPSS). Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε διάνοιξη και χειρουργικό καθαρισμό του τραύματος ενώ στους ασθενείς της ομάδας Β, την 3η και 9η ημέρα ακολούθησε η έγχυση των αιμοπεταλίων. Το χειρουργικό τραύμα παρέμεινε κλειστό για 2 ημέρες μετά την έγχυση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Αξιολογήθηκε το μήκος, το βάθος, το πλάτος και ο όγκος του χειρουργικού τραύματος στις δύο ομάδες. Στην ομάδα Β η διαδικασία επούλωσης αποδείχθηκε ταχύτερη σε σχέση με την ομάδα control.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Αν και χρειάζεται μεγαλύτερο αριθμό ασθενών για να εξαχθούν στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα, τα πρώτα στοιχεία που προκύπτουν είναι ενθαρρυντικά όσον αφορά τον ρόλο των αυξητικών παραγόντων αιμοπεταλίων στην επιτάχυνση της επούλωσης των χειρουργικών τραυμάτων.

4. Η ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΩΝ ΣΕ ΔΗΜΟΣΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Ζούγκου Θεώνη, Νοσηλεύτρια ΤΕ, Γραφείο Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

Μπένος Ιωάννης, Υπεύθυνος Γραφείου Εκπαίδευσης

Χατζοπούλου Μαρία, Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, Γραφείο Εκπαίδευσης

ΓΝΑ «ΛΑΪΚΟ»

Αποτελεί αναγκαιότητα της σύγχρονης νοσηλευτικής η διασφάλιση της παροχής του ίδιου επιπέδου νοσηλευτικής φροντίδας σε κάθε ασθενή, ανεξάρτητα από το ίδρυμα ή τον επαγγελματία, που του παρέχει τη συγκεκριμένη υπηρεσία. Αυτός είναι και ο ουσιαστικός ρόλος των πρωτοκόλλων.

Ο σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να περιγράψει τη διαδικασία που ακολουθήθηκε σε δημόσιο νοσοκομείο για την ανάπτυξη και την εφαρμογή πρωτοκόλλου κλινικής πρακτικής για την πρόληψη και την αντιμετώπιση των κατακλίσεων. Ακολουθήθηκαν τα 14 στάδια ανάπτυξης πρωτοκόλλου κλινικής πρακτικής όπως προτείνονται από το Εθνικό Σύστημα Υγείας της Αγγλίας (NHS), που είναι:

1. Επιλογή συγκεκριμένου θέματος / νοσηλευτικής παρέμβασης
2. Διαμόρφωση της ομάδας σχεδιασμού
3. Διατύπωση του σκοπού ανάπτυξης του συγκεκριμένου πρωτοκόλλου (διατύπωση σκοπού, τρόπου μέτρησης και αναμενόμενο αποτέλεσμα)
4. Ανάπτυξη της ενημέρωσης και της δέσμευσης
5. Συγκέντρωση πληροφοριών και ανασκόπηση βιβλιογραφίας
6. Εκτίμηση της τρόπου εφαρμογής της διαδικασίας στο χώρο

του νοσοκομείου

7. Σύγκριση παρούσας πρακτικής με την αντίστοιχη τεκμηριωμένη
 8. Ανάπτυξη του πρωτοκόλλου κλινικής πρακτικής
 9. Σχεδιασμός εργαλείου και μεθόδου ανάλυσης αποκλίσεων
 10. Δημιουργία αντίστοιχου εκπαιδευτικού προγράμματος
 11. Πιλοτική Εφαρμογή του πρωτοκόλλου και καταγραφή των αποκλίσεων
 12. Έλεγχος Αποκλίσεων και βελτίωση του πρωτοκόλλου
 13. Πλήρης εφαρμογή του πρωτοκόλλου
 14. Ανάλυση και εκτίμηση, Βελτίωση, Συνεχής έλεγχος
- Έχουν ήδη πραγματοποιηθεί τα πρώτα 10 στάδια. Παράλληλα, έγινε καταγραφή των κατακλίσεων στο νοσοκομείο (μελέτη επιπολασμού) και θα επαναληφθεί το εκπαιδευτικό πρόγραμμα ώστε να προχωρήσει η πιλοτική εφαρμογή του. Η μελέτη επιπολασμού θα επαναληφθεί σε 6 μήνες ώστε να ελεγχθεί η συμμόρφωση με το πρωτόκολλο και η βελτίωση της νοσηλευτικής φροντίδας ως προς τις κατακλίσεις.
- Η ανάπτυξη των Νοσηλευτικών Πρωτοκόλλων, αν και είναι μια διαδικασία επίπονη και χρονοβόρα, είναι η μόνη αποτελεσματική μέθοδος για την αλλαγή, βελτίωση, αξιολόγηση και συνεχή αναβάθμιση της παρεχόμενης Νοσηλευτικής Φροντίδας.

5. ΕΠΙΘΕΜΑΤΑ ΑΡΓΥΡΟΥ : ΜΙΑ ΑΜΕΣΗ ΚΑΙ ΓΡΗΓΟΡΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΠΟΥΛΩΣΗΣ ΤΩΝ ΦΛΕΒΙΚΩΝ ΕΛΚΩΝ

Δημακάκος Ε.(1), Κατσένης Κ. (1), Καλεμικεράκης Ι. (2) Κώτσης Θ. (1) Αράπογλου Β. (1), Μυλωνάς Σ. (1), Τσιγάνης Θ. (1).

- (1) Αγγειολογική-Αγγειοχειρουργική Μονάδα Β' Χειρουργικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών Αρεταίειο Νοσοκομείο.
- (2) Προϊστάμενος Χειρουργείου Ε.Α.Ν.Π. Μεταξά

Σκοπός αυτής της μελέτης είναι να μελετήσουμε τόσο την ασφάλεια (παρουσία ή όχι παρενεργειών) όσο και την αποτελεσματικότητα στην επούλωση των φλεβικών ελκών ενός επιθέματος με άργυρο σε 9 εβδομάδες σε σχέση με τον κλασικό τρόπο επούλωσης τραυμάτων.

Μέθοδος- Υλικό

Μελετήθηκαν 42 άτομα από τα οποία τα 29 ήταν γυναίκες και οι 13 ήταν άνδρες. Οι παραπάνω ασθενείς χωρίστηκαν σε δύο ομάδες: στην ομάδα Α και στην ομάδα Β. Η ομάδα Α αποτελούνταν από 21 ασθενείς (12 γυναίκες και 9 άνδρες), ενώ η ομάδα Β αποτελούνταν ασθενείς από 21 ασθενείς (15 γυναίκες και 6 άνδρες). Στην Α ομάδα έγινε καθαρισμός των ελκών, πλύσιμο της βλάβης με φυσιολογικό όρο και διάλυμα Betadine, μέτρηση του μεγέθους του έλκους (μήκος πλάτος και βάθος), εκτίμηση του βαθμού του πόνου και του εξιδρώματος του έλκους. Στο τέλος γινόταν τοποθέτηση στην ομάδα Α του Contreet foam ενώ στην ομάδα Β του Sodium fusidate (Fucidin), περιέδεση και παρακολούθηση των ασθενών για 9 εβδομάδες. Τόσο στην ομάδα Α όσο και στην ομάδα Β γινόταν στην αρχή και μετά 15 ημέρες καλλιέργεια του έλκους για αναζήτηση μικροβιακού παράγοντα. Επίσης η εκτίμηση του πόνου έγινε με βάση εάν ο ασθενής αισθανόταν πολύ, μέτριο ή καθόλου πόνου, ενώ η εκτίμηση του βαθμού εξιδρώσεως έγινε με βάση εάν ο ασθενής είχε πολύ, μέτριο ή καθόλου εξίδρωμα και στις δύο ομάδες.

Αποτελέσματα

Μέσα στις 9 εβδομάδες της έρευνας, από την ομάδα Α επούλωθηκαν 18 από τους 21 ασθενείς (86%), ενώ από την ομάδα Β επούλωθηκαν 10 από τους 21 ασθενείς (48%) και διαπιστώ-