

Αναρτημένες ανακοινώσεις

1. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΔΥΟ ΚΛΙΜΑΚΩΝ ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΩΝ

Δημήτριος Κοσμίδης, Σωτηρία Κουτσούκη

Νοσηλεύτες

ΜΕΘ, Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας

Οι κλίμακες υπολογισμού του κινδύνου ανάπτυξης κατακλίσεων αποτελούν χρήσιμο βοήθημα στην επιλογή των προληπτικών μέτρων κατά των κατακλίσεων.

ΣΚΟΠΟΣ Η σύγκριση εγκυρότητας των κλιμάκων Jackson/Cubbin (revised) και Braden για τον υπολογισμό κινδύνου ανάπτυξης κατακλίσεων σε μονάδα εντατικής θεραπείας γενικού νοσοκομείου.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ Μελετήθηκαν 71 ασθενείς πολυδύναμης ΜΕΘ, χωρίς διαφοροποίηση στα μέτρα πρόληψης κατακλίσεων, σε διάστημα 1 χρόνου. Η παρακολούθηση για εμφάνιση κατάκλισης σταδίου II ή ανώτερο, ήταν καθημερινή ενώ η αξιολόγηση και καταγραφή των δεδομένων των δυο κλιμάκων γινόταν κάθε τρεις ημέρες. Στην μελέτη χρησιμοποιήθηκαν τα δεδομένα (σκορ) των δυο κλιμάκων σε τρεις διαφορετικούς χρόνους: Κατά την εισαγωγή (T1), 72 ώρες μετά την εισαγωγή (T2) και κατά τον χρόνο της παρουσίας της κατάκλισης (T3). Η στατιστική ανάλυση περιελάμβανε μέτρηση δεικτών εγκυρότητας και την ανάλυση Receiver Operating Characteristics (ROC).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Η σύγκριση έγινε με τα δεδομένα των κλιμάκων στον χρόνο T3 η οποία έδωσε και τα βέλτιστα αποτελέσματα. Βασισμένοι στο διαχωριστικό όριο (cut off point) των δυο κλιμάκων που ανέδειξε η μελέτη (Braden = 14, Jackson/Cubbin = 34), οι δείκτες: ευαισθησία (Se), ειδικότητα (Sp), θετική προγνωστική αξία (PPV) και αρνητική προγνωστική αξία (NPV) ήταν ως εξής: 100%, 46,8%, 49%, και 100% για την Jackson/Cubbin και 87,5%, 40,4%, 42,9%, και 86,4% για την Braden αντίστοιχα. Η περιοχή κάτω από την καμπύλη (AUC) για την Jackson/Cubbin ήταν 0,766 ενώ για την Braden ήταν 0,633.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Στην συγκεκριμένη μελέτη βρέθηκε ότι η κλίμακα Jackson/Cubbin παρουσιάζει υπεροχή έναντι της Braden.

Οι νοσηλεύτες των ΜΕΘ θα να πρέπει χρησιμοποιούν κλίμακες υπολογισμού κινδύνου κατακλίσεων όπως η Jackson/Cubbin (revised), προσαρμόζοντας τα διαχωριστικά όρια στις δικές τους ομάδες ασθενών. Έτσι μπορούν να αποδώσουν την μέγιστη φροντίδα, μειώνοντας παράλληλα την επιβάρυνση τόσο του κόστους όσο και του φόρτου εργασίας.

2. ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΙΣ, ΕΝΑ ΥΠΟΤΙΜΗΜΕΝΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ

Ντάνος Ι, Γαλανόπουλος Γ, Τσακμάκας Δ, Κουτσογιαννίδης Χ, Χατζηδημητρίου Δ, Χρηστάκης Χ.

Χειρουργική κλινική Β' Νοσοκομείου ΙΚΑ -ΕΤΑΜ Θεσσαλονίκης
Δ/ντης: Δρ. Χρήστος Χρηστάκης

Σαν χειρουργική κλινική που μέσα στα ιδιαίτερα ενδιαφέροντα της είναι η ογκολογική χειρουργική, αντιμετωπίζουμε ασθενείς οι οποίοι υποβάλλονται σε χειρουργικές επεμβάσεις με μεγάλη νοσηρότητα, και οι οποίοι ταλαιπωρούνται για πολύ μεγάλο

χρονικό διάστημα όχι από την πάθησή τους, αλλά από τα προβλήματα που τους δημιουργεί η παρατεταμένη κατάκλιση τους Έχοντας σαν στόχο την παροχή της βέλτιστης ποιότητας ζωής προσπαθούμε να οργανώσουμε ένα ενιαίο πρωτόκολλο αντιμετώπισης κατακλίσεων στο νοσοκομείο μας.

Με το σκεπτικό αυτό έπρεπε πρώτα να καταγράψουμε και να συζητήσουμε το τι ακριβώς συμβαίνει σήμερα στο νοσοκομείο μας στο σύνολο των κλινικών.

Η έρευνα μας έγινε σε διάστημα 6 μηνών και η μέθοδος ήταν απλή τόσο σε σύλληψη όσο και εκτέλεση.

Δυο ειδικευόμενοι της κλινικής μας σε 3 τυχαίες ημερομηνίες επισκέφτηκαν το σύνολο των κλινών του νοσοκομείου και τοποθέτησαν τους αρρώστους σε πρυμνή θέση καταγράφοντας τα ευρήματά τους. Κατόπιν ανέτρεξαν στους ιατρικούς φακέλους των ασθενών για να δουν αν τα στοιχεία τους συμφωνούσαν με τα αρχεία της κλινικής.

Τα αποτελέσματα ήταν ενδεικτικά της έλλειψης οργανωμένης μελέτης και αντιμετώπισης των κατακλίσεων μια και από την μία μεριά υπήρχαν κλινικές με άριστα αρχεία και ολοκληρωμένα πρωτόκολλα πρόληψης και, από την άλλη μεριά κλινικές στις οποίες η καταγραφή, πρόληψη και αντιμετώπιση ήταν ουσιαστικά ανύπαρκτες.

Σε κάθε περίπτωση προσπάθειας αντιμετώπισης του προβλήματος όλα ξεκινούσαν από την ευαισθησία και τον αγώνα ενός ανθρώπου.

Στην αγωνία μας να ευαισθητοποιήσουμε όσο το δυνατόν περισσότερους, παρουσιάζουμε τα αποτελέσματα της έρευνάς μας.

Αλήθεια, τι συμβαίνει στο δικό σας νοσοκομείο;

3. ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΑΙΤΙΩΝ ΤΩΝ ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΩΝ ΜΕΤΑΞΥ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΩΝ.

Κ. Ταμπαρόπουλος **, Μ. Βασιλείου*, Ν. Πονηρός*, Μ. Σκολαρίκου*, Δ. Τσούτσος**.

* Τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής, Π.Γ.Ν. Παιδών «Η Αγία Σοφία».

** Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής, Μικροχειρουργικής και Κέντρο Εγκαυμάτων «Ι. Ιωάννοβιτς».

Σκοπός : Είναι η ανάδειξη των συχνότερων παθήσεων που οδηγούν τα παιδιά σε κατακλίσεις. Αν και ο μηχανισμός παραμένει ο ίδιος τόσο σε ενήλικες όσο και στα παιδιά, δηλαδή η παρατεταμένη ανοξία των ιστών, εν τούτοις πολλοί αιτιολογικοί παράγοντες κατακλίσεων στα παιδιά, σπάνια συναντώνται στους ενήλικες.

Υλικό και μέθοδος : Σε μία αναδρομική μελέτη αναλύσαμε τα συχνότερα αίτια που οδήγησαν σε κατακλίσεις στα παιδιά την τελευταία δεκαετία (1992-2006) στο Νοσοκομείο Παιδών «Αγ. Σοφία» και τις οποίες αντιμετωπίσαμε στο τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής.

Αποτελέσματα : Το συχνότερο αίτιο στα παιδιά παραμένει, όπως και στους ενήλικες, το έλκος εκ κατακλίσεως σε τετραπληγία ή παραπληγία (27 περιστατικά). Άλλα αίτια που συναντάμε πολύ συχνά είναι στα παιδιά που πάσχουν από μηνιγγιτιδοκοκκική σηψαιμία (24 περιστατικά), από κακοήθεις όγκους, λευχαιμίες (19 περιστατικά), φαρμακευτικές αλλεργίες και σύνδρομο Stevens Johnson (2 περιστατικά), μη εγχειρήσιμες