



στους 14 ασθενείς και μερική νέκρωση που δεν υπέρβαινε το 50% της συνολικής επιφάνειας στους 3. Φλεγμονή σημειώθηκε σε τρεις περιπτώσεις που αντιμετωπίστηκε με χορήγηση αντιβιοτικών.

Συζήτηση συμπεράσματα: αν και το δέρμα του οπισθέναρος αποτελεί την καλύτερη πηγή μοσχεύματος, εντούτοις, σε εκτεταμένα ελλείμματα δεν επαρκεί, και η λήψη μοσχευμάτων από το αντιβράχιο είναι επιβεβλημένη. Η χρήση του δέρματος από τα ακρωτηριασθέντα δάκτυλα ή τις αποσπασμένες ράγες των δακτύλων είναι ποιοτικά το καλύτερο μόσχευμα στις αντίστοιχες περιπτώσεις.

Η άμεση αποκατάσταση μειώνει την νοσηλεία, τις δύσμορφες και ρικνωτικές ουλές, την δυσκαμψία των φφ αρθρώσεων και βοηθά στην συντομότερη επάνοδο στην εργασία.

13. Η ΧΡΗΣΗ ΔΙΑΣΤΑΥΡΟΥΜΕΝΩΝ ΚΡΗΜΝΩΝ ΜΗΡΟΥ ΚΝΗΜΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΕΓΑΛΩΝ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΩΝ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΩΝ ΣΤΑ ΚΑΤΩ ΑΚΡΑ ΠΑΙΔΙΩΝ.

Κ. Ταμπάρόπουλος², Ν. Πονηρός¹, Μ. Βασιλείου¹, Μ. Σκολαρίκου¹, Δ. Τσούτσος²

1 Τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής, Π.Γ.Ν. Παίδων «Η Αγία Σοφία».

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

Σκοπός : Η ανάλυση σοβαρών τραυματισμών κάτω άκρων σε παιδιά που αφορούν σε μεγάλα και σύνθετα ελλείμματα και που δεν μπορούν να αποκατασταθούν με δερματικά μοσχεύματα ή τοπικούς κρημνούς με αποτέλεσμα οι διασταυρούμενοι κρημνοί από το άλλο άκρο να αποτέλεσαν τη μέθοδο αποκατάστασης πρώτης γραμμής.

Υλικό και Μέθοδος : 15 περιστατικά μετατραυματικών ελλειμμάτων που αντιμετωπίστηκαν στη Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής του Π.Γ.Ν. Παίδων «Η Αγία Σοφία» για το χρονικό διάστημα 1999-2007. Χρησιμοποιήθηκαν κρημνοί για την κάλυψη μεγάλων μετατραυματικών ελλειμμάτων που αφορούσαν την κνήμη και τον άκρο πόδα όπως οι διασταυρούμενοι μηρού και κνήμης.

Αποτελέσματα : Μελετώντας το υλικό μας διαπιστώθηκαν οι ιδιαιτερότητες που παρουσιάζουν οι διασταυρούμενοι κρημνοί στα παιδιά και αφορούν στον σχεδιασμό του κρημνού ανάλογα με την θέση του ελλείμματος, στον τρόπο και στην θέση ακινητοποίησης του παιδιού, στην αδυναμία να υποβάλλουμε σε συχνές αλλαγές τραύματος το παιδί, στις ιδιαίτερες νοσηλευτικές απαιτήσεις (υγιεινή της περιγεννητικής χώρας και σωστή θέση ακινητοποίησης του παιδιού προς αποφυγή πιέσεων και κατακλίσεων για 3 περίπου εβδομάδες) καθώς και στο περιβάλλον του παιδιού που είναι υπεύθυνο για την φροντίδα στο σπίτι και που αποτελούν σημαντικές παραμέτρους για την επιτυχή έκβαση αυτών των περιστατικών.

Συμπεράσματα : Οι διασταυρούμενοι κρημνοί που στους ενήλικες αποτελούν την έσχατη λύση αποκατάστασης, προκρινόμενων των μικροχειρουργικών τεχνικών, στα παιδιά έχουν σημαντική θέση για την αποκατάσταση σοβαρών σύνθετων μετατραυματικών ελλειμμάτων. Αυτό πιθανότατα οφείλεται στα πλεονεκτήματα που έχουν τα παιδιά ως ασθενείς όπως η ταχύτερη επούλωση, η μεγάλη φροντίδα από το περιβάλλον τους, ο περιορισμένος σχετικά κίνδυνος κατακλίσεων καθώς και η απουσία κινδύνου αγκυλώσεων.

14. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΗ ΕΠΟΥΛΩΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΙΚΟ ΕΔΑΦΟΣ

Η. Σταυρινάδης, Α. Λιάκου, Ν. Ζακοπούλου

Μονάδα Ελκών, Β' Δερματολογική Κλινική Ν. "Ανδρέας Συγγρός"

Εισαγωγή: Η ιατρογενής καταστροφή ή αφαίρεση τμήματος του δέρματος είναι συχνή στη δερματολογική ή τη χειρουργική θεραπευτική. Η καθυστερημένη, όμως, και κακής ποιότητας επούλωση δημιουργεί σοβαρά προβλήματα νοσηρότητας και ποιότητας ζωής σε μια μεγάλη ομάδα ασθενών που πάσχουν από νόσους όπως ο ΣΔ, η χρόνια φλεβική ανεπάρκεια (ΧΦΑ) κάτω άκρων κλπ.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να αναδείξει τους ασθενείς εκείνους, στους οποίους η έλκωση ή η διαταραχή στην επούλωση συνδυάστηκε με διάφορες ιατρικές πράξεις στις οποίες υποβλήθηκαν.

Αποτελέσματα: Από τους 230 ασθενείς που προσήλθαν στο τμήμα ελκών, αναγνωρίστηκε ότι 14 (0,6%) εμπίπτουν στην παραπάνω κατηγορία. Οι 4 ήταν σακχαροδιαβητικοί, οι 4 έπασχαν από χρόνια φλεβική ανεπάρκεια, οι 2 ήταν πολυτραυματίες μετά από τροχαία ατυχήματα με νευροτροφικές διαταραχές, 1 ασθενής ανέπτυξε ελκωτικό φαρμακευτικό εξάνθημα, 1 ελκωτική κοκκιωματώδη μεταχειρουργική αντίδραση και τέλος 2 ασθενείς κρίνεται ότι δεν έτυχαν σωστής ιατρικής φροντίδας. Οι ιατρικές πράξεις περιλάμβαναν κρυστοθεραπεία, σκληροθεραπεία, χειρουργικές επεμβάσεις κλπ, όπως θα αναλυθεί κατά περίπτωση.

Συμπέρασμα: Είναι σκόπιμο να αναγνωρίζονται έγκαιρα από τον θεράποντα ιατρό οι ασθενείς που έχουν προδιάθεση για ιδιαίτερα προβλήματα επούλωσης, ώστε να αποφεύγονται άσκοπες επεμβάσεις και, σε περίπτωση που αυτό δεν είναι δυνατόν, να αντιμετωπίζονται οι ελκώσεις με τις σύγχρονες μεθόδους, έτσι ώστε να εξασφαλίζεται πιο γρήγορη και ομαλή επούλωση τους.

15. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΕΣ ΔΕΡΜΑΤΟΠΑΘΕΙΕΣ ΠΟΥ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΥΝ ΑΡΝΗΤΙΚΑ ΣΤΗΝ ΕΠΟΥΛΩΣΗ ΤΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ

Σ. Σταθακόπουλος, Χ. Πρέβεζας, Χ. Ναούμ, Κ. Νούσης.

Δερματολογικό τμήμα Γ.Ν.Α. "Ο Ευαγγελισμός".

Επαγγελματικές είναι οι δερματοπάθειες που το κύριο αίτιο για την εμφάνισή τους είναι η έκθεση σε αντιγόνα στο χώρο της εργασίας. Παρουσιάζονται με υψηλό επιπολασμό στον εργαζόμενο πληθυσμό σε διάφορες επαγγελματικές δραστηριότητες και έχουν σημαντικές επιπτώσεις για την υγεία, την παραγωγικότητα και την οικονομία. Οι κυριότερες επαγγελματικές δερματοπάθειες είναι η ερεθιστική και η αλλεργική δερματίτιδα εξ επαφής, η κνίδωση, η αερομεταφερόμενη αλλεργική δερματίτιδα, η ακμή, το λευκόδερμα, η υπερμελάγχρωση, οι δερματοπάθειες που προκαλούνται από μικρόβια, καθώς και οι κακοήθειες του δέρματος. Πολλές από τις επαγγελματικές δερματοπάθειες συμμετέχουν αρνητικά στην επούλωση του τραύματος.

16. ΕΛΚΗ ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ ΣΕ ΥΠΕΡΒΑΡΟΥΣ

Ν. Ζακοπούλου, Ε. Ζουριδάκη, Γ. Υφαντίδου

Μονάδα ημερήσιας Νοσηλείας Ελκών, Νοσοκ. «Α. Συγγρού»